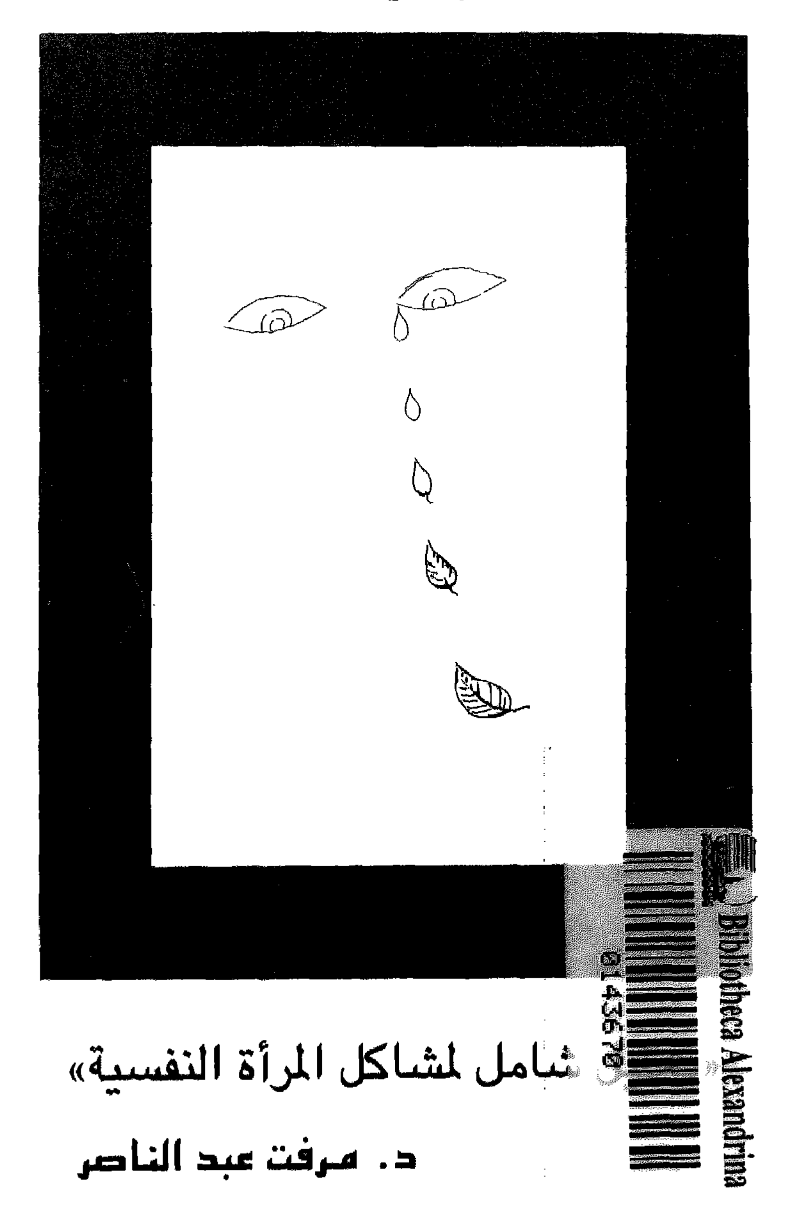
هموم المرأة



شامل لمشاكل المرأة النفسية»

د. مرفت عبد الناصر

همـوم المـرأة

«تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية»

د. مرفت عبد الناصر

يطلب الكتاب مباشرة من

مكتبة مدبولي ٦ ميدان طلعت حرب القاهرة ت ٧٥٦٤٢١

MADBOULI BOOKSHOP 6 Talat Harb SQ. Tel: 756421

مطابع ستار برس للطباعة والنشر

٤٠ ش المحولات الكهربائية - محطة المطبعة

الهرم ت ، ٨٦٤١٥١

إهـــداء

إلى روح أبى ..

الذى توقع منى الكثير

فجعل منى امرأة

تتوقع من نفسها الكثير

المقدمة

أردت أن أقدم من خلال هذا الكتاب تحليلا عن مشاكل المرأة النفسية والدافع وراء هذا هو إدراكى بأن هناك حاجة ملحة لمعلومات تستند إلى مصادر علمية حديثة فى مجال الطب النفسى الذى أصبح موضع اهتمام الكثيرين وأنه ضرورى لمحاولة تصحيح الأفكار الخاطئة المرتبطة فى أذهان البعض عن هذا العلم .

واختيارى الكتابة فيما يتعلق بالمرأة نابع من دراساتى المستفيضة فى هذا المجال والتى كانت موضع رسالتى فى الدكتوراه ونواة لعدد من المقالات العلمية التى نشرت فى مجلات البحث العالمية ، والخط الجدلى الذى اتخذته فى دراستى هو وجود قاعدة مشتركة تجمع بين مشاكل المرأة النفسية فى العالم كله بغض النظر عن أى اختلافات ظاهرة إجتماعية كانت أو حضارية فالمرأة فى كل المجتمعات أكثر عرضة للضغوط والمتغيرات الخارجية التى تنعكس فى حساسيتها للإصابة بالتوتر والاضطرابات النفسية .

وأعتقد أن هناك إجماع بأن الاهتمام بصحة المرأة النفسية ليس

قاصرا على المرأة وحدها ولكن هذا أمر له أثره ووقعه على صحة الرجل والأسرة كلها . وبالرغم من أن الكتاب يدور فى مضمونه حول المرأة وهمومها النفسية إلا أنه يحوى فصولا تتناول موضوعات تهم الرجل أيضا ، خاصة ما جاء فى الباب الأول من التعريف بالطب النفسى وأيضا ما تناولته فى جزء العلاقات والزواج . وفى حقيقة الأمر أن ما حثنى على الإقدام على هذا العمل هو الحاجة الشديدة التى لمستها فى الأهل والأصدقاء لمعرفة المزيد فى مجال الطب النفسى من أجل تفهم وحل مشاكلهم الفردية والأسرية وشعرت أن من واجبى المساهمة بالمعرفة ونقل بعض الخبرة التى اكتسبتها فى هذا المجال أملا فى أن يكون الكتاب مصدرا للنفع والمعرفة .

وقد تحريت الدقة فيما كتبت إلى حد كبير بدون محاولة توكيد فكرة معينة على حساب فكرة أخرى فما زال الكثير فى هذا العلم محور نقاش وتطور مستمر وتعرضت للجوانب الرئيسية التى أعتقد فى أهميتها للمرأة بصورة مختصرة ومكثفة حتى يكون فى هذه النظرة العلمية ما يجذب شريحة عريضة من القراء . وبذلت مجهودا فى ألا يكون هذا التركيز على حساب التوضيح .

واستعنت باللغة البسيطة ولم أستخدم ألفاظا أجنبية وتجنبت

الكثير من الأصطلاحات الطبية المعقدة والتصنيف المتشعب الذى لا حاجة له . وذكرت أسماء العلماء عند التعرض للنظريات الرئيسية فقط ، أما الأبحاث والدراسات فأشرت لنتائجها بدون سرد الأسماء حيث أن الكتاب ليس عرضا أكاديميا بل محاولة لنقل الخلاصة العلمية فى هذا الاتجاه للقارئ بصورة سهلة ومبسطة .

ولم اتناول أسلوب عرض المشكلات باستخدام الأمثلة والحالات الإكلينيكية لمساندة النص ولكننى لجأت لبعض الأمثلة النظرية أحيانا لشرح بعض الأفكار الغير واضحة .

وكان هدفى هو تحقيق الشمولية فى التعرض لكل ما يهم المرأة مما جعلنى أطرق أبوابا جديدة مثل التأثيرات النفسية لعمليات استئصال الرحم والثدى ودور الهرمونات على صحة المرأة النفسية والأمراض النفسية الحديثة التى تتعلق بالسمنة والتخسيس ولكن هناك جوانب لم أتعرض لها بلا شك مثل جانب العنف فى حياة المرأة كالعنف فى العلاقات الزوجية والوقع النفسى لجرائم العنف مثل الاعتداء الجنسى على المرأة ودور المرأة فى الجريمة والدوافع النفسية وراء ذلك .

وحاولت بجانب عرض المشكلات وأسبابها النظرية توضيح ومناقشة سبل العلاج المتاحة فى هذا المضمار والعلاجات الجديدة

التى دخلت مجال الطب النفسى فى الآونة الأخيرة .

وأتمنى أن يجد كل من يقرأ هذا الكتاب أن محتواه يشير لأمور تثير إهتمامه وأنه يتضمن إجابة على بعض تساؤلاته وأهم من ذلك أن يشعر أنه محاولة جديدة وجادة لتقديم عمل شيق ومفيد .

د . مرفت عبد الناصر

التعـريف
بالطـب النفســى

الطب النفسى هو فرع من فروع الطب يتناول دراسة وعلاج الأمراض النفسية والعقلية وبالرغم من أن أساسياته تكمن بالضرورة فى المعرفة البيولوجية للإنسان ووظائف الجهاز العصبى إلا أن الإلمام بعلوم أخرى مثل علم الاجتماع والأجناس وأهم من هذا كله علم النفس لاغنى عنه .

وعلم النفس يدور حول فهم الوظائف النفسية وسلوكيات الإنسان الطبيعى ومن دارسى علم النفس من تخصص فى علم النفس الاكلينيكى واكتسب مهارات علاجية خاصة فى مجال العلاج السلوكى الذى سأتناول خصائصه فيما بعد .

ويتعاون النفسانى مع الطبيب النفسى فى تقييم بعض الحالات التى تتطلب فحوصات نفسية معينة مثل تحديد نسبة الذكاء ، نوع الشخصية وتشخيص ما إذا كان هناك خلل أو اضمحلال فى ذاكرة المريض .

ومن الأسئلة التى تفرض نفسها على الطب النفسى هو تعريف كل من المرض النفسى والعقلى ، وسوف أحاول الإجابة على هذا السؤال بدون الخوض فى مناقشات فلسفية عن ماهية النفس والعقل وعلاقتهما بوظائف المخ والتى لاشك أنها تخرج عن نطاق هذا الكتاب .

فالمرض النفسى لا يختلف فى جوهره عن ردود الفعل الطبيعية للإنسان فلا يوجد منا من لا يعرف القلق أو الحزن ولكن الاختلاف هنا هو اختلاف فى الكم أو الدرجة وغالبا ما ترجع أسباب المرض النفسى إلى ظروف بيئية أو اجتماعية سلبيه ومعاكسة .

أما المرض العقلى فيخرج الإنسان عن أرض الواقع وينشغل فكره بأوهام غير قابلة للفهم أو التعقل ولكنها حقيقة وثابتة لديه ويضطرب إدراكه فيرى ويسمع ما هو غير موجود مما يؤدى إلى الهلوسة . والمرض العقلى يضم الأمراض الوجدانية مثل الهوس والأكتئاب الاكلينيكى ومرض الفصام أو الشيزوفرينيا .

وليس صحيحا ما يعرف بأن هذه الحالات لا علاج لها بل أحيانا ما يكون النجاح فى التحكم فيها أكثر من محاولات علاج أزمات القلب المتكررة أو السكر أو الشلل ولكن نظرة المجتمع السلبية لهذه الأمراض تحرم المريض من حقة الطبيعى فى العلاج.

وهدفى الأساسى فى هذا الجزء من الكتاب هو التعريف بهذه الحالات ، النفسى منها والعقلى وأيضا شرح العلاجات المتاحة لها وهذه المعرفة لا شك ضرورية قبل البدء فى تناول الجوانب الخاصة بالمرأة والتى هى موضوع هذا الكتاب .

الهيستريا :

تعتبر الهيستريا من أكثر الحالات النفسية معرفة لدى عامة الناس وأشهرها من الناحية التاريخية ، والهيستيريا من الاضطرابات النفسية الشائعة فى الأنثى بل هناك مدارس تقول أنها لا تحدث إلا للأنثى وهذا الارتباط الوثيق يرجع إلى زمن بعيد فالإصطلاح نفسه مشتق من كلمة يونانية تعنى الرحم ومن المحتمل أن اليونان قد لجئوا لهذه التسمية لأنهم وجدوا قدماء المصريين من قبلهم يعوزوا هذه الحالة لتوهان الرحم داخل جسم المرأة والذى حاولوا بأساليب علاجية مختلفة إعادته إلى مكانه من أجل أن تشفى المرأة من هذه الحالة النفسية ، وربما يرجع هذا الإرتباط بين المرأة والهيستيريا لكون المرأة أكثر حساسية للضغوط النفسية فقد كان تفسير نظريات التحليل النفسى لهذه الحالة مبنى على أساس وجود صراع داخلى يصعب على الإنسان مواجهته والتفاعل معه بشكل واعى مما ينتج عن كبت المشاعر الحقيقية التى تترجم فى العقل الباطن لأعراض مختلفة قد تكون عضوية مثل الخرس أو العمى أو الشلل .

وغالبا ما يكون للعرض الذى اختير فى اللاوعى دلالة أو رمزا حيا لنوعية الصراع الذى يعيش فيه المريض ، فقد تصاب المرأة

التى تعيش ظروفا نفسية قاهرة بالخرس كرد فعل تحاول من خلاله تجنب النطق بكلام قد يكون جارحا وغير مقبول أو غير مسموح به أو قد يسبب بدوره صراعات أكثر ألما مثل مواجهة البنت لأبيها برفض الزواج من رجل يفرضه الأب عليها مثلا . والعرض العضوى هنا يخدم المريضة من جوانب عدة منها إدراك الجميع لمرضها الفعلى الذى يجد الاستجابة بالعطف والإهتمام والشفقة بل أيضا أن العرض نفسه يعفيها من الصراع الذى يظل كامنا داخلها . ولا تظهر كل حالات الهستريا فى صورة أعراض عضوية بل قد يتحول الصراع فى العقل الباطن إلى صور أخرى مثل تنكر المريض لنفسه وإسمه وشخصيته وهويته مما يؤدى إلى فقدان الذاكرة الهستيرى أو قد يتقمص المريض شخصية تخالف شخصيته ، متضاده فى الفكر والتصرفات يعبر من خلالها عن كل المشاعر المكبوتة وهذا ما نعرفه بازدواج أو تعدد الشخصية ومازال معظم الناس يخلط بين هذه الحالة الهيستيرية وحالة فصام الشخصية (الشيزوفرينيا) ، ومما لا شك فيه أنه لا توجد علاقة على الإطلاق بين ازدواج الشخصية الهيستيرية ومرض الفصام أو الشيزوفرنيا . وقد أهتمت السينما فى العالم كله بالأعراض الهيستيرية ووجدت فى أعراضها المختلفة من العمى والشلل وفقدان الذاكرة وازدواج الشخصية مادة غنية لقصصها ، والرغم من أن

هذه الأفلام قد لعبت دورا إعلاميا فى التعريف بهذه الحالات إلا أن هذه المعرفة كانت محدودة وحالت بصورة غير مباشرة دون التعريف بجوانب أخرى هامة تتعلق بالحالات النفسية الأخرى .

ومن المعروف أن حالات الهيستسريا قد انقرضت فى البلدان الصناعية المتقدمة ولكنها مازالت موجودة بصورة حية ونسبة عالية فى البلدان النامية والأسباب وراء هذا الفارق غير معروفة على وجه التحديد ، إلا أن النظريات تدل بقلة حالات الكبت النفسى الذى هو العامل الرئيس وراء هذه الأعراض الذى يبدو أنه توارى إلى حد كبير فى الدول المتقدمة التى أصبح أفرادها ينعموا بدرجة عالية من الحرية فى مواجهة صراعاتهم والتعبير عن مشاعرهم بدون الخوف من تبعات استخدام هذا الحق ، وربما يكون لزيادة الوعى بالضغوط النفسية دورا هاما أيضا ، فلم يعد الإنسان فى حاجة للجوء إلى عرض عضوى كوسيلة هرب من صراع أو كلفة وصل بينه وبين الآخرين أو بينه وبين معالجه بل على العكس أصبح الإنسان بمقدرته أن يستشير الطبيب أو المعالج فى المراحل الأولية من أى صراع أملا فى فهمه ومعالجة أسبابه قبل أن يتطور إلى حالة مرضية .

وبما أن الأعراض الهيستيرية نتاج صراع نفسى ناشىء عن

رغبات مكبوتة فلذا كانت أولى محاولات العلاج عن طريق التحليل النفسي لمعرفة هذا الصراع الذى تسبب فى صورة العرض الهيستيرى وأيضا مدلوليته ورمزيته والعلة النفسية التى تساعد على بقائه واستمراره ، وفى هذا الإطار لابد من التعرف على مفهوم العلاج النفسى ومدارسه النظرية .

التحليل النفسى :

ياباب أيا مقفول	إمتى الدخول
صبرى ياما واللى	يصبر ينول
دقيت سنين	والرد يرجع لى مين
لو كنت عارف	مين انا كنت أقول !

صلاح جاهين

وترجع أصول المدرسة التحليلية للعلاج النفسى إلى نظريات سيجموند فرويد التى وضعها في فيينا فى أوائل هذا القرن والتى تدور حول أهمية تجارب الطفولة والذكريات القديمة الأولية فى حياة الإنسان وأيضا دور الدوافع الغريزية المتمثلة أساسا فى غريزة الجنس على التركيبة النفسية والسلوك الإنسانى ، وكان فرويد أول من أشار إلى مفهوم الصراع النفسى الذى ينبع من محاولة الإنسان مقاومة جوانب غير مقبولة تكمن فى داخله وترتبط بميول ودوافع غريزية ، وغالبا ما يستخدم الإنسان وسيلة «الكبت» كما ذكر فى نطاق الهيستيريا حتى تظل هذه الجوانب مدفونة فى أعماق اللاوعى ولا تخرج أبدا إلى منطقة الشعور .

وبجانب الكبت يوجد العديد من الأساليب الدفاعية التى

نستخدمها جميعا فى حياتنا وليس هناك خطورة فى ذلك ولكن الأمر يتعدى ما هو صحى ويدخل فى النطاق المرضى عندما تزيد الحاجة لاستخدام هذه الوسائل الدفاعية والحالات التى تستخدم فيها ، ومن الطرق الدفاعية المعروفة هو أسلوب الازاحة وهو توجيه الشعور الحقيقى إلى هدف غير المقصود به ولكنه هدف لا يهدد صاحب هذا الشعور ولا يزيد من اضطرابه النفسى مثل الزوج الذى لا يستطيع أن يواجه رئيسه فى العمل فيسلط غضبه بدلا منه على زوجته .

وهناك وسيلة أخرى تدعى «الإسقاط» وهنا يرى الفرد فى الآخرين ما لا يريد أن يراه أو يواجهه فى نفسه ويصبح بذلك كل انسان يتعامل معه مرأة يرى من خلالها المكروه فيه مما يجعله شكاكا وعدوانيا سىء الظن بالآخرين.

ومن الدفاعيات الأخرى وسيلة التبرير وهى طريقة مألوفة تتيح للإنسان أن يجد فى التبريرات المزيفة ما يمكنه من تحمل الألم المصاحب للإحساس بالرفض ، والقصة المعروفة عن الثعلب والعنب المر خير مثل يوضح هذا الأسلوب الدفاعى .

وقد طورت نظريات فردية فى أعمال كل من ادلر ويونج وكلاهما اعتمد مثل فرويد على الدوافع الغريزية فى الإنسان ولكن على

عكس فرويد كان تركيز أدلر على غريزة حب القوة والرغبة فى السيطرة ووضع الإنسان على هرم السلطة فى المجتمع ، أما يونج فقد كان اهتمامه بالحب الغريزى للحياة ودافع الإنسان الطبيعى للنمو مما كان له أعظم الأثر على المدارس الإنسانية فى هذا العلم والتى وجهت النظر إلى دافع حب الإبداع الموجود فى كل منا والرغبة فى التطور والرقى من أجل تحقيق الذات .

وانتقلت المدرسة التحليلية بعد ذلك من السيكولوجية الذاتية إلى علاقة الفرد بالآخرين وأعطت أهمية للدور الذى تلعبه الأم فى التكوين النفسى للطفل الذى يعكس الحاجة الرئيسية للوصل والتلاحم والشعور بالأمان وسوف أتعرض بشىء من التفصيل لهذه النظريات فى الفصل الخاص بالأمومة .

وبالرغم من تعدد الإطارات النظرية للعلاج النفسي إلا أنه فى مضمونه رحلة لاكتشاف النفس يحاول فيها المعالج مساعدة المريض على تفهم الجذور النفسية لمشكلته من خلال «الكلام» والتعبير الحر عما يدور فى داخله - والكلام أو الحديث هنا ليس حوارا يقصد به مجرد التخفيف أو بعث الطمأنينة أو تقديم الحلول الجاهزة ولكنها محاولة جادة قد تكون أليمة يحاول فيها «المعانى» أن يقف على أسباب اضطرابه ومعاناته.

وتختلف الطريقة العلاجية بناء على النظرية التى يتبعها المعالج والتى قد تعتمد على نبش الماضى وإعادة تجارب الطفولة للحياة وخلع النقاب عن الأساليب الدفاعية التى يستخدمها المريض لتجنب الصراع النفسي والانتصار على كل محاولة أثناء العلاج لمقاومة هذا كله ، وقد وجد فرويد فى الأحلام وفلتات اللسان مادة غنية للوصول إلى ما يختزنه الإنسان من مشاعر مكبوتة ومدلولات لها معناها الخاص فى العقل الباطن .

ويرتبط العلاج النفسى فى ذهن الكثيرين بصورة المستلقى على الأريكة والمسترسل فى الكلام فى غرفة خافتة الأنوار وهذه الصورة تاريخية أكثر منها واقعية فقد طور هذا الأسلوب العلاجى القديم الذى كان يتطلب جلسات متكررة قد تأخذ أعواما إلى أسلوب أكثر تركيزا يهتم بالوضع الحاضر للمريض والمشكلة الرئيسية الراهنة بدون التغلغل الزائد فى أحداث الماضى .

العلاج الجماعى - المجموعة العلاجية :

منذ بداية فكرة التحليل النفسى ، كان التطبيق محصورا على العلاج الفردى المبنى على العلاقة الثنائية بين المعالج والمريض ، ومع التطور بدأ استخدام هذا الأسلوب فى إطار المجموعة وقد كان فى مقدمة هذا التيار المدرسة البريطانية التى ظهرت فى مدارس كل من بيوت وفوكس . ولا شك أن هذا يرجع إلى الأهمية التى أعطيت فى الوقت الحديث لمفهوم العلاقات الإنسانية وتأثير المراحل الأولى من تطور الإنسان النفسى على نوعية هذه العلاقات ، ومشجعى فكرة المجموعة العلاجية يعتمدون فى حماسهم لها على الاقتناع بضرورة الروابط الاجتماعية ، فالمجموعة العلاجية لها المقدرة على إشعار الفرد ذى المشكلة بالتضامن والمشاركة . والمجموعة لها جاذبيتها الواقعية أيضا فهى رمز حى للأسرة يشابه الخليفة التى نما فيها الفرد والمسئولة عن الأساليب المختلفة لتعامله مع الآخرين . وتدور أحداث المجموعة حول التعبير عن الهموم والمخاوف المشتركة وتفهم الصراع القائم بين أفرادها أو بين الأفراد والمعالج ، والمعالج هنا يأخذ الصفة الأبوية ويسمى بالقائد .

وتتكون معظم المجموعات العلاجية من ستة أو ثمانية أفراد وتتراوح مدة الجلسة العلاجية ما بين ساعة أو ساعة ونصف ، وقد

تعقد فى قليل من الأحيان بصورة مكثفة يوميا ولكن فى أغلب الظروف يكون العلاج أسبوعيا . ويتوقع المعالج من المشتركين فى المجموعة تفهم ميثاقها والحفاظ على الأسرار التى تحكى أثناء العلاج وأخذ فكرة وأسلوب المجموعة مأخذ الجد والإلتزام والهدف كما هو فى العلاج الفردي هو فهم النفس والوصول إلى درجة عالية من البصيرة يستطيع بها الإنسان أن يفهم ما هو مختزن فى داخله من رغبات مكبوتة أو صراعات أو أفكار مشوهة .

وبجانب كل هذا تخدم المجموعة غرض النمو فى إطار هذه الأسرة الجديدة واكتشاف الجديدة من الوسائل والمهارات للتكيف والتعامل الصحى مع الآخرين .

القلق :

قـد أفتـح شباكى خـوفا فيجىء ظـلام يغرقنى

قد أفتح بابى مهموما كى يدخل لص يخنقنى

قـد أشعل يوما مدفأتى فتثور النـار وتحرقنى

فاروق جويدة

القلق شعور طبيعى نشعر به جميعا تحت ظروف نفسية معينة أو عندما نشعر بالخطر بغض النظر عن كون هذا الخطر حقيقى أو وهم . وليس القلق شعور طبيعى فقط بل هو أيضا أسلوب حيوى ودفاعى فهو يجعل الفرد يقظا وحريصا وأعراض القلق تقوم بالتنبيه للخطر حتى يمكن تجنبه وكثيرا ما يكون القلق ضروريا حتى يكثف الإنسان طاقاته ومجهوداته من أجل إحراز الفوز أو النجاح مدفوعا بخوفه من الفشل والهزيمة ، وقد يزيد القلق فيجتاز حد التحفيز ويصبح عائقا يحول بين الإنسان وقدرته على التصرف ويسمى حينئذ بالقلق المرضى ، وبعض منا بحكم تركيبته النفسية أو تربيته أكثر عرضة من الآخرين ليكون فريسة هذا القلق الذى قد يعانى منه بصورة مستمرة أو يأخذ شكل نوبات حادة ناتجة من التعرض لمواقف أو مخاوف معينة . وكثير من هذه المخاوف تنشأ فى

الطفولة فمن المألوف خوف الأطفال من الغرباء ومن الأماكن المظلمة وأيضا من بعض الحيوانات ، ولكن للأطفال مقدرة على التغلب على مخاوفهم فى السنوات الأولى من تطورهم النفسى وعدد غير قليل منهم ينجح فى التخلص من هذه المخاوف مع التجربة المستمرة والنضج .

ومن المخاوف المادية الواقعية التى قد تستمر مع الإنسان بالرغم من نموه تظهر لأول مرة فى مراحل مختلفة من نضجه الخوف من الحيوانات والأماكن المرتفعة ومصاعد العمارات الكهربائية والسفر بالطائرات وغيرها . وهناك مخاوف تسمي المخاوف الاجتماعية وتتمثل في الخوف من لقاء الناس أو تناول الطعام فى الأماكن العامة أو التواجد فى الأماكن المغلقة أو المفتوحة أو المزدحمة أو الخوف من استخدام المواصلات مثلا وقد يصل القلق فى هذه المواقف إلى درجة تشل الإنسان تماما فتجعل منه حبيسا فى منزله لا يستطيع الخروج لقضاء حاجياته أو التعامل مع الناس أو حتى من الذهاب لمكان عمله .

وقد أشارت الأبحاث خاصة فى الدول الغربية أن المرأة أكثر عرضة من الرجل لمخاوف الأماكن المغلقة أو المزد حمة مثل السوبر ماركت وهذا يمثل مشكلة رئيسية لدي كثير من السيدات فى أوربا

والتى تنعكس حدتها على الأسرة كلها لأن المرأة هى المسئولة غالبا عن شراء متطلبات الأسرة من غذاء وملبس وغير ذلك ، وكثيرا ما يظهر هذا الخوف بصورة حادة بعد حدث هام يخص المرأة زو الأسرة مثل وفاة عزيز أو غير ذلك ، ولا توجد أدلة كافية تشير بوجود هذه الحالات فى مجتمعنا ولكن لابد من مراعاة أنها قد تكون موجودة ومختفية لأن هناك أفرادا من الأسرة يقومون بهذه المهمة ، غير أن مجتمعنا لا توجد فيه بكثرة الأسواق الضخمة ونظام السوبر ماركت ، ولكن مما لا شك فيه أن فيه زحام .

والمخاوف الاجتماعية تمثل نسبة عالية من المخاوفُ التى يعانى منها الكثيرون وقد تأخذ صورا عديدة مثل الحرص الشديد على المظهر أو اللياقات الاجتماعية أو الخوف من القىء أو الرعشة أمام الآخرين أو القلق من احتمال الاحتياج للدخول لدورات المياه فى الأماكن العامة ، ولابد من الإشارة بأن الكثير من المخاوف الاجتماعية تنشأ عن قصور فى اكتساب المهارات الاجتماعية وانعدام الثقة فى النفس وترجع إلى الحرص الشديد من جانب الأسرة فى تجنب إختلاط الأبناء مع الآخرين فى سن مبكرة .

وإذا كان ما نكرت يشكل جزءا هاما من المخاوف وهى المخاوف الحقيقية فهناك مخاوف أخرى وهمية تتعلق بالقلق الشديد

من احتمالات وقوع أحداث سلبية فى حياة الإنسان مثل الخوف من المرض والفشل ، وأهم من هذا كله الخوف من الموت .
والأعراض الدالة على القلق تظهر فى شعور الإنسان بعدم الاستقرار والراحة وعدم مقدرته على الاسترخاد وشكواه الدائمة بأنه قلق ومهموم ، وقد يأخذ القلق صورة عضوية مثل زيادة فى ضربات القلب المصاحب بالعرق والتنفس السريع مع جفاف الحلق وحدوث التنميل فى اليد بجانب فقدان المقدرة على التحكم فى عضلات الجسم مما يؤدى إلى خلل فى الحركة والتوازن والشعور بالقيء والإغماء .

والإنسان القلق فى حاجة دائمة للإطمئنان ويبحث عنه فى كل إنسان يقابلة ويتحدث معه ولكن كثيرا ما تؤدى محاولات الآخرين للتخفيف من قلقه إلى نتيجة عكسية وهى تثبيت المخاوف ومن المعروف أن الشخص الذى يخاف من احتمال الإصابة بمرض ما لا يطمئن كثيرا من كثرة الفحوصات أو الزيادة المتكررة للأطباء والتى على العكس قد تؤكد الخوف وتساعد على استمرار القلق .

العلاج السلوكي :

تتصدر العلاجات السلوكية قائمة العلاجات التى تستخدم فى التحكم فى القلق الناشىء عن مخاوف حقيقية وهذا النوع من العلاج مبنى على النظرية التعليمية فى السلوك والتى تعتبر هذه المخاوف نوعا من السلوكيات الغير صحيحة والتى نشأت فى الإنسان نتيجة أسلوب تربوى خاطىء ويهدف العلاج بهذا إلى تطبيع هذا السلوك .

والتعرض للمخاوف ومواجهة القلق الناتج عنها هو محور هذا العلاج والهدف منه هو ترويض الإنسان لقلقه والنجاح فى تطويعه لصالحه ، وقبل البدء فى مواجهة مصدر الخوف يحاول المعالج مساعدة المريض على التحكم فى عضلات الجسم وتمرينها على الاسترخاء من أجل السيطرة على الشعور الداخلى بالتوتر النفسى ، ثم يبدأ العلاج بمواجهة الشىء أو الموقف المخيف إما فى الخيال أو الواقع بصورة تدريجية حتى يتم للمريض اعتياد القلق الناتج عنه والتعايش معه ، وقد يتطلب العلاج ما بين عشرة واثنتى عشرة جلسة . وقد يأخذ العلاج صورة مكثفة تدفع الإنسان الخائف إلى التعرض بصورة سريعة مباشرة ومكثفة لما يخاف منه مثل دفع الإنسان الذى يعانى من الخوف من قيادة السيارات إلى قيادة

سيارة فى ظروف صعبة مثل فترة ازدحام المرور والهدف من هذه الجرعة المكثفة من الخوف هو إغراق المريض فى خوفه فإذا ما تحمل هذا النوع من المواجهة الصعبة إستطاع بعد ذلك مواجهة مخاوف فى الظروف العادية وبالرغم من أن هذه الطريقة ناجحة لحد كبير إلا أن فيها من الخطورة ما يجعل معظم المعالجين يفضلون إستخدام الأسلوب التدريجى فى معالجة المخاوف . ومن الوسائل العلاجية الأخرى التى تستخدم فى علاج المخاوف الاجتماعية هو تنمية الشعور بالثقة فى النفس وتعلم المهارات الاجتماعية والذى يتم فى غالب الأمر فى محتوى جماعى يتعلم الفرد من خلاله كيفية التعامل مع الآخرين والوقوف على أسباب مخاوفه ونقط ضعفه ، ومما يزيد من فاعلية هذا العلاج هو أن يرى المريض نفسه بصورة حية على شاشة التليفزيون ولهذا كثيرا ما يستخدم أسلوب تصوير المجوعة بكاميرات الفيديو من أجل هذا الغرض .

وهناك عقاقير توصف لعلاج القلق والانفعالات الناشئة عن التعرض للمخاوف وغالبية هذه العقاقير تنتمى إلى مجموعة تعرف علميا «بالبينزوديازيبين» وأشهرها الفاليوم والأتيفان إلا أن استخدامها يكون مقصورا على الحالات التى تكون حدة القلق فيها

عالية لدرجة تحول بين المريض وبين مواصلة أعماله ومسئولياته اليومية وينصح أن يكون وصفها لمدة قصيرة لا تزيد عن الثلاثة شهور لأن تعاطيها المستمر يجعل المريض عرضة للاعتماد عليها ، وقد تعرضه أيضا لاضطرابات نفسية تنشأ من توقف العلا

وهذا التنبيه ليس يقصد به إثارة المخاوف فى المريض أو دفعه للخط بين هذه العقاقير والعقاقير الضرورية لعلاج الحالات الأخرى والتى قد تتطلب العلاج المستمر طويل المدى .

الوسواس القهرى :

الواسواس القهرى من الحالات النفسية الغير شائعة على عكس القلق والاكتئاب ويحدث في الرجال والنساء سواسية ويتميز هذا الاضطراب بانشغال العقل بأفكار متكررة بصورة ملحة وغالبا ما يثير محتواها فى نفس المريض القلق ويحاول بقدر الإمكان مقاومتها ولكن بدون فائدة ، وكثيرا ما يدفعه هذا إلى أفعال قهرية مثل غسيل اليد عشرات بل مئات المرات إذا ما كانت الوسواسية مثلا تدور حول الخوف من التلوث .

وقد تأخذ هذه الحالة درجات من الحدة تتداخل بصورة واضحة مع حياة المريض وتجعل منه ضحية لها أو تظهر فقط فى تشككه وتردده الزائد ورغبته فى التأكد وإعادة النظر من أجل التأكد مرة ثانية وهذا بلاشك يجعله بطيئا يأخذ وقتا طويلا فى قضاد أحواله ، غير قادر فى معظم الأحيان على اتخاذ المبادرة أو القرار .

وهناك فارق بين الشخصية الوسواسية والوسواس القهرى إلا أن هناك علاقة بينهما بسبب أن الشخصية الواسواسية أكثر عرضه لهذه النوع من الإضطراب النفسى وتتسم الشخصية بالجمود والروتينية والرغبة الملحة في أن تجرى الأمور فى الاتجاه المتعارف عليه والمحدد لها والتطلع إلى الكمال فى كل شىء وتجنب

الإقدام على عمل ماخوفا من عدم وصوله الى درجة الكمال التى هى فى خيال المريض وحده . وبالرغم من أن بعض هذه الصفات قد تكون مرغوبة بدرجة ما لتحقيق النجاح والكفاءة إلا أن تواجدها بشكل متطرف ومرضى يجعل الحياة مع هذا الشخص صعبة للغاية وأحيانا مستحيلة مما يترتب عليه بقاء هذا الإنسان فى وحدة وعزلة قد تتسبب بدورها فى حدوث الاكتئاب . وحالات الوسواس القهرى للأسف لا تستجيب بسهولة للعلاجات المعروفة وأكثر العلاجات التى تحقق نجاحا متواضعا هو العلاج السلوكى الذى شرحته فيما سبق .

الأرق :

بالرغم من مقولة الخيام الشهيرة «*لا أطال النوم عمرا* » ، إلا أن هناك إجماع بأهمية النوم فى صحة الإنسان العضوية والنفسية ، والأرق ليس مرضا فى حد ذاته ولكنه عرض شائع يكثر تواجده فى معظم الحالات النفسية مثل القلق و الاكتئاب وقد يكون مصاحبا للعديد من الأمراض العضوية أيضا ، والأرق من أكثر الأسباب التى تحد من نشاط الإنسان وفاعليته وتؤثر على كفاءته فى عمله بل أن قلة النوم من العوامل الرئيسية وراء حوادث السيارات ، وأقل ما يمكن أن يتسبب فيه الأرق هو تعكير المزاج الذى يجعل الإنسان مضطربا وعرضة للانفعال والغضب ، وقبل أن أتعرض لمشكلة الأرق الذى يعانى منه نسبة كبيرة من الناس لابد من الحديث بعض الشىء عن النوم نفسه ومحاولات فهم فسيولوجيته ومراحله الطبيعية .

والمعروف أن حاجة الأفراد للنوم تختلف من فرد إلى آخر ومدة النوم الطبيعي تتراوح ما بين خمسة وعشرة ساعات أما المتوسط فهو ثمانية ساعات . وفسيولوجية النوم لها أربعة مراحل علمية ، مرحلة الاسترخاء والبدء فى الدخول فى النوم يتبعها نوم أكثر عمقا يسهل فيه إيقاظ النائم بمجرد رفع الجفن أما المرحلة الثالثة فدرجة

عمقها أشد ، وينعكس هذا في تموجات النوم البطيء التي تظهر في رسم المخ الكهربائي ويزيد بطئها في المرحلة الرابعة والتي تشبه الغيبوبة يفيق النائم بعدها قليلا وتبدأ عيناه تحت الجفون المقفلة في حركة سريعة وهذا المستوى من النوم هو الذي تحدث فيه الأحلام ولو استيقظ الإنسان لسبب أو لآخر أثناء هذه المرحلة يستطيع أن يتذكر أجزاء مبعثرة من حلمه ، وتأخذ المراحل الأولى حوالي تسعين دقيقة بينما الأحلام التي نتخيل حدوثها خلال الزمن الذي نستغرقه في النوم لا تأخذ في حقيقة الأمر سوى عشرة دقائق وهي فترة النوم المصحوبة بحركة العيون السريعة . ومن الطريف أن الأبحاث التي أجريت على النوم واحتياجات الإنسان إليه أثبتت أن الإنسان بطبيعته في حاجة للنوم مرتين في اليوم وأكثر الفترات هي الصباح المبكر «الفجر» وما بعد الظهيرة . والنوم مرتان في اليوم شيء عادي في مجتمعنا وقد بدأت المجتمعات الأخرى التي لا تمارس هذه العادة إدراك صحيتها الآن وإعطاء الأهمية لها .

وأكثر أنواع الأرق شيوعا هو صعوبة البدء في النوم والإرغام على السهر وهذا النوع من الأرق له علاقة قوية بحالات القلق أو يكون وقتيا راجعا لمشكلة يمر بها الإنسان تجعل فكره مشغولا وتحرمه من النوم . أما النوع الآخر من الأرق فيظهر في الاستيقاظ المفاجيء في ساعة مبكرة غير المعتاد عليها وعدم مقدرة الإنسان

عودة للنوم مرة أخرى ، وهذا النوع من الأرق له مدلول مرضى
شير فى أغلب الأحيان إلى حدوث حالات معينة من الاكتئاب .

وأسهل السبل لعلاج الأرق هو زيارة الطبيب من أجل وصفة
علاجية من أقراص منومة وهذه الأقراص فى غالبيتها تنتمى
جموعة (البينزوديازيبين) التى أشرت إليها تحت بند القلق . ولأن
الأرق من الأعراض التى لا يوجد لها حلول سريعة أو سحرية فلابد
للفرد الذى يعانى من هذه المشكلة أن ينظر إلى طريقة نومه ويحاول
بقدر الإمكان إتباع أسلوب صحى والالتزام بنظام معين فيه ولا
شك أن هناك أمور معروفة لمعظم الناس لها تأثيرها على النوم ولذا
فينصح بتجنبها مثل تناول الطعام الدسم قبل النوم أو تناول
المكيفات مثل القهوة والشاى ، ولابد أن يراعى الإنسان أهمية غرفة
النوم وفصلها تماما عن نشاطاته الأخرى فكثير من حالات الأرق
ترجع إلى تحويل غرفة النوم إلى مكتب أو مكان عمل آخر ومن
المهم أيضا تجنب المناقشات التى تتعلق بموضوعات جادة قبل
النوم . وفى حالة فشل كل المحاولات للتغلب على الأرق فمن
الطبيعى أن يستشير المريض الطبيب ليس فقط من أجل البحث عن
علاج ولكن لمعرفة أسباب هذا الأرق الذى قد يكون مجرد عرض
ظاهرى لمرض نفسى أو عضوى يتطلب الفحص والعلاج الخاص .

الاكتئاب :

الحزن ما بقالوش جلال ياجدع

الحزن زى البرد .. زى الصداع

«صلاح جاهين»

يعتبر الاكتئاب والحزن فى نظر الكثيرين شيئا واحدا وهذا ليس غريبا فمما لا شك فيه أن الحزن يمثل جانبا هاما من جوانب الاكتئاب التى قد تأخذ أشكالا وصورا عدة ، والاكتئاب الشائع هو رد الفعل الطبيعى لفقدان عزيز بالفراق أو الموت أو فقدان شيىء هام محورى فى الحياة مثل الفشل فى الامتحان أو الحصول على وظيفة ما ، وقد يكون الاكتئاب أحيانا نتيجة الشعور المتكرر بالإحباط وهذه الصورة الاكتئابية يغلب عليها الحزن كسمة رئيسية وتظهر فى نوبات البكاء المتكرر والإحساس بخيبة الأمل واليأس ، ولكن هناك أنواع أخرى من الاكتئاب وهى حالات مرضية لا يتغير فيها المزاج فقط وإنما يفقد معها الإنسان الاهتمام والتركيز والحافز الذى يمكنه من مزاولة الحياة والاستمتاع بها . وقد يحد من هذه المقدرة التدهور الصحى للمريض الناتج عن فقدان الشهية والوزن والأرق المستمر وإحساس المريض بالتهالك الجسدى مما يجعله يظن فى إصابته بأمراض مستعصية ويتخيل أنه ضحية أمراض

مثل السرطان أو مرض الإيدز المعروف حاليا أنه لاشفاء منه ، ومع ازدياد حدة المرض يأتى الشعور بالذنب والإحساس القاسى بأنه عالة على أسرته وأنه خيب أمالهم فيه وربما يشعر بالمسئولية تجاه أية مشاكل تمر بها الأسرة والتى تكبر وتتضاعف فى خياله فتأخذ حجم المصيبة والكارثة وقد يسترسل فى شعوره بالذنب لدرجة الاقتناع بأن وجوده فى الدنيا ما هو إلا مصدر كآبة ونكبة على الجميع وأن موته هو راحة لكل من حوله . وقد تصل النظرة القاتمة إلى الشعور بفقدان الأمل تماما وعبثية الحياة التى قد تدفع بالمريض للانتحار بل فى أحيان نادرة قد يقتل من يحب أملا فى أن يخلصه من الدنيا وعذابها ولا شك أن هذه الصورة الاكلينيكية للاكتئاب هى التى تستدعى بالضرورة التدخل الطبى ووصف العلاجات المناسبة والتى ثبت نجاحها فى التحكم فى هذه الحالات وإعادة المريض إلى حالته الطبيعية .

وهناك نظريات كثيرة تحاول تفسير حدوث الاكتئاب وتعريف الإنسان الذى له حساسية خاصة أو عرضة عالية للإصابة به ، وهى تتراوح بين العوامل والظروف البيئية والإجتماعية والتى تفسر إلى حد كبير حالات الإكتئاب التى تتمثل فى رد الفعل المتوقع فى مواقف محزنة أو ظروف سلبية وبين العوامل البيولوجية التى تمت

بصلة بوظائف المخ وأهمية بعض الكيمائيات الموجودة به وهى بلا شك وراء الحالات الاكتئابية الاكلينيكية ذات الحدة والتى تمثل خطورة على حياة المريض ، ليس فقط بسبب ميوله الانتحارية ولكن أيضا لاحتمالات حدوث مضاعفات ناتجة عن التدهور الجسمانى له بسبب عدم الأكل والشرب .

ومن الجدير بالذكر أن هناك أمراض عضوية قد تظهر لأول مرة فى صورة اكتئاب مثل أمراض الضغط والسكر واضطرابات الغدد الصماء وبعض العقاقير التى تعطى لعلاج حالات عضوية قد تتسبب أيضا فى حدوث الاكتئاب تعرض من جانبى ، وما زال الطب النفسى فى حيرة علمية عما إذا كان رد الفعل الاكتئابى له علاقة بالحالات الاكتئابية الاكلينيكية أو أنها أنواع مختلفة تندرج تحت إسم الاكتئاب الغامض والمألوف فى نفس الوقت .

والمرأة بصفة عامة أكثر عرضة للاكتئاب من الرجل وقد أوضحت الدراسات بأن هناك عوامل خاصة بالمرأة تكثر من استعدادها لهذه الحالات أهمها صورة المرأة الضعيفة عند نفسها والتى تعكس الصورة التى يراها الآخرون عنها وترتبط إما بجمالها وأنوثتها أو بالدور الذى يراه المجتمع الخارجى مناسبا لها وأيضا من السهل إلقاء اللوم على المرأة فى حالة تواجد أى ظروف سلبية

فى الأسرة فإذا ما كانت هذه الظروف اقتصادية مثلا يكون إسرافها وسوء تصرفها هو السبب وإذا كانت مشاكل متعلقة بالأطفال يكون الخطأ أيضا فى أسلوب تربيتها وهكذا .. وهذا الإحساس المتراكم بأنها مخطئة أيا كانت الظروف يجعل الإحباط حالة مزمنة فى حياتها مما يقلل من شأنها ويزيد من اقتناعها بأنه لا حيلة لها وهذا يجعلها فى نظر نفسها مجرد لعبة فى يد الظروف ولأن للعوامل الإجتماعية دورا هام فى تعرض المرأة للاكتئاب فقد كان هذا موضوع بحث علمى هام أدلت نتائجه بأن المرأة الغير عاملة ومحدودة الدخل والأم لأكثر من طفلين دون العاشرة أكثر استعداد لحالات الاكتئاب من غيرها ، وأشار البحث بأهمية وجود إنسان ما تستطيع المرأة أن تشارك مشاكلها معه واتضح أن الزوج غالبا ما يكون آخر من يستطيع أن يقوم بهه المهمة وأن وجود صديقة مثلا ترتاح لها المرأة وتحكى لها مشاكلها يقلل كثيرا من عرضتها لهذا الاكتئاب .

وبجانب العوامل الاجتماعية فالمرأة بحكم بيولوجيتها والتغير .. الهرمونية التى تحدث لها قبل الدورة الشهرية وعند انتهائها يجعلها أكثر عرضة للاكتئاب الاكلينيكى الذى يرجع فى هذه الحالات إلى نقص أو عدم توازن فى كيميائيات المخ .

والنظرية البيولوجية التى تعتمد فى أساسها على نقص مواد كيميائية خاصة فى المخ مسئولة عن استقرار وثبات المزاج وراء استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب فى علاج هذه الحالات الشديدة التى تتميز بوجود أعراض بيولوجية . ومن المهم الإشارة بأن هذه العقاقير لابد وأن تعطى فى جرعات وفترات مناسبة قبل أن يحكم عليها بأنها غير نافعة أو غير قادرة على القضاء على أعراض المرض ولابد أيضا للمريض معرفة دورها وأعرضها الجانبية ، وبجانب العقاقير المضادة للاكتئاب هناك علاج آخر معروف وله فاعلية فى الحالات الشديدة للاكتئاب وهو العلاج بالجلسات الكهربائية .

العلاج بالجلسات الكهربائية :

هذا النوع من العلاج دخل مجال الطب النفسى فى الثلاثينات وبالرغم من أنه من العلاجات التى تختلف عليها الآراء وتثير فى نفس المريض بعض المخاوف ، إلا أنه من أكثر الأساليب العلاجية تأثيرا ونجاحا خاصة فى حالات معينة من الاكتئاب بل أحيانا ما يكون العلاج الوحيد الذى يمكن أن يقلل من حدة هذا المرض . والعلاج بالجلسات الكهربائية ليس خطا علاجيا أول بأى حال من الأحوال ولكنه يستخدم فى حالات الاكتئاب التى تمثل خطورة على حياة المريض أو فى حالة فشل العلاجات الأخرى . وهناك نظريات كثيرة تحاول فهم الكيفية العلاجية لهذه الجلسات . والاحتمال الأكبر أن الرجة أو الرعشة التى يحدثها العلاج تعيد التوازن الكيميائى فى المخ . والعلاج بالجلسات الكهربائية يتطلب فى أول الأمر إعطاء مخدر حتى ترتخى عضلات جسم المريض ، ولو أن هناك أى خطورة من هذه الجلسات فهى تكمن بالضرورة فى المخاطر المتعلقة بالتخدير الكلى والذى قد يبدو بسيطا للمريض فهو مجرد حقنة فى الوريد ولكن هذه الحقنة لابد وأن تعطى بواسطة طبيب تخدير متمرس قادر على متابعة حالة المريض أثناء الجلسة .

ولا تأخذ الجلسة نفسها أكثر من دقائق معدودة يشعر المريض

بعدها ببعض الصداع وفقدان الذاكرة المؤقت للأحداث التى سبقت
العلاج . ولقد جرت العادة فى معظم المراكز الطبية بوصف العلاج
الكهربائى للمريض مرتين فى الأسبوع وغالبا ما يحتاج المريض ما
بين ستة وثمانية جلسات قبل أن يتم العلاج وتتحقق النتائج المطلوبة

الهوس :

كرباج سعادة وقلبى منه انجلد
رمح كإنه حصان ولف البلد

صلاح جاهين

الهوس هو حالة الجنون كما يعرفها عامة الناس وتحدث فى صورة نوبات هياج تختلف فى محتواها عن الهياج الذى ينتاب الإنسان فى حالات الغضب أو الانفعال . ويشعر المريض الهائج بزيادة غير عادية فى طاقته تكثر من نشاطه العقلى والحركى وتجعله غير قادر على الاستقرار فى مكان واحد أو مواصلة الحديث فى موضوع ما ، فعقله يشت ويخرج عن الموضوع الأصلى وينتقل حديثه من نقطة لأخرى ومن موضوع إلى آخر ويتعمد إدخال الأمثلة الكثيرة والشعر أحيانا فى عباراته أو إلقاء المواعظ والحكم . أما عن حالته المزاجية فيبدو مرحا مقبلا على الحياة ويشعر شعورا مؤكدا بأنه فى أفضل حالاته وقد تصل به الدرجة إلى أن يعتقد فى أفضليته على الآخرين ويتوهم أنه رسول جاء بدعوة ليخلص الناس من ذنوبها أو أنه زعيم سيقوم بتغيير النظام وحل مشاكل كل المظلومين وهذا ما يعرف بجنون العظمة . وإذا شعر المريض بعدم تصديق الآخرين له وعدم إستجابتهم

لمبادراته يؤدى هذا إلى شعوره بالاضطهاد وبأن هناك جهات رسمية تعاديه وتحاربه كى تقضى عليه وعلى دعوته مما يجعله يلجأ أحيانا للتهور والعنف لمواجهة هؤلاء الذبن يتوهم أنهم يعادونه ويحدون من نشاطه ، وقد يخرج عن المعتاد فى مظهره فيرتدى ملابسا فاقعة الألوان مثلا أو لا تتلاءم مع سنه ووضعه الاجتماعى أو ما هو متعارف عليه وقد يبدو أيضا غير منضبطا وإباحيا فى تصرفاته وقد يصل به الأمر أحيانا أن يخرج إلى الشارع عاريا . ولا شك أن حدة هذا المرض تختلف من مريض لآخر وعند شدة الحالة لابد من دخول المريض المستشفى للعلاج وربما يكون هذا أمر غير سهل فالمريض فى هذه الظروف غير قادر على تقييم حالته العقلية ويظن السوء فى كل من يحاول أن يتدخل فى أمره ويشعر أنه يعوق بينه وبين تحقيق ما يريد ولهذا فقد سنت الدولة القوانين التى تمكن الأطباء النفسيين من حماية المريض والآخرين من مرضة وفرض العلاج عليه حتى ولو كان هذا ضد رغبته . وبالرغم من أن هذه القوانين ضرورية ومطلوبة من أجل خدمة المريض أولا وأخيرا ، إلا أنها لابد أن تراجع بصورة منتظمة ولابد من الإشراف الواعى على تطبيقها لضمان عدم استغلالها فى ظروف غير الظروف التى سنت من أجلها وحرم المريض من حريته بدون حق أو دا ع . وإذا كان دخول المريض المستشفى - سواء برغبته أو

بالإجبار - فهذا لا يعنى أن حالته تستدعى البقاء فى المستشفى لشهور أو سنين أو طيلة العمر كما يظن البعض ، فبالرغم من أن أعراض هذه الحالة تبدو فى شدة الحدة إلا أنها قابلة للعلاج الكامل الذى يترك المريض ينعم بفترات خالية من المرض تماما قد تطول لمدة سنوات ولكنه بطبيعة الحال معرض للنكسات ، وأهم هذه العلاجات هو عقار الليثيوم الذى ثبت مفعوله . ونجاحه فى التقليل من تردد هذا النوبات وهو علاج يتطلب تحاليل دم بصورة منتظمة للتأكد من أن معدله فى الدم هو المعدل العلاجى المتفق عليه وأنه لا يوجد احتمالات أضرار جانبية أخرى نتيجة لاستخدامه

وحالات الهوس تحدث فى كل من الرجال والنساء سواسية وتتناوب كثيرا مع بعض حالات الاكتئاب الاكلينيكى ويعتبرهما المصنفون وجهين لعمله واحدة ويندرجا تحت اصطلاح الأمراض الوجدانية . والمعروف أن للوراثه دور هام فى استعداد الشخص للإصابة بهذا المرض ولهذا فالتوعية به وبأعراضه وبدرجة النجاح التى من الممكن تحقيقها فى علاجه فائقة الأهمية والجدير بالذكر أن هناك الكثير من الأشخاص المصابين بهذه الحالة وفى نفس الوقت ينعمون أيضا بحياتهم ويمارسون أعمالهم بصورة طبيعية بسبب فهم طبيعة المرض وتقبلهم للعلاج وانتظامهم فى تناوله .

الفصام - الشيزوفرينيا :

ليس من السهل تحديد ماهية الفصام أو تعريفة حتى مدارس الطب النفسى اختلفت فى تشخيصه ، وللفصام أهمية خاصة فهو بمعظم المقاييس يعد مرض مزمن يؤثر تأثيرا واضحا على سلوكيات المصاب به ويتغلغل بصورة واضحة فى حياته من زوايا مختلفة مما يحدث تدهورا ملحوظا فى دراسته أو عمله وأيضا فى علاقاته بأسرته والآخرين .

وإصطلاح الفصام لا يدل على وجود ازدواج فى شخصية المريض كما ذكرت تحت عنوان الهيستريا ولكن يعنى انفصال المشاعر والعواطف عن الفكر والتى تظهر أحيانا فى تبلد الإحساس أو ثنائية المشاعر أو عدم تلائمها مع الموقف بمعنى أن يحب الإنسان ويكره فى نفس الوقت أو يضحك مثلا على موقف يستدعى البكاء . وتتميز هذه الحالة بالخروج عن أرض الواقع حيث يسيطر على الفكر فى معظم الأحيان أوهام تدور حول اضطهاد الاخرين له أو الكلام عليه بصورة مشينة والتدخل فى أفكاره أو زرع أفكار فى عقله غريبة عليه وكثيرا ما يعتقد أن هناك قوى خفية تتدخل فى أفكاره وحركاته وأيضا مشاعره . وقد تأخذ هذه الأوهام صورا عديدة ويختلف محتواها حسب البيئة التى يعيش فيها المريض ،

فعلى سبيل المثال من الممكن أن يعتنق فكرة أن سفن الفضاء تؤثر تأثيرا مباشرا على عقله أو تسرق أفكاره أو أن برامج التليفزيون تتكلم عليه وتشير إليه ، وهذه الأوهام أو القناعات لا تقبل الجدل أو النقاش ولا تستجيب لوسائل الإقناع ولا يمكن زحزحتها بأى حال من الأحوال . وبجانب الأوهام يعانى المريض أيضا من الهلوسة والتى غالبا ما تكون سمعية بمعنى سماع أصوات غير موجودة تتكلم عليه أو تعقب على تصرفاته أو تأمره بأداء أعمال معينة .

ويكثر حدوث مرض الفصام فى الرجال على عكس ما ذكر سابقا من عرضة المرأة للأمراض النفسية الأخرى ولكن المرأة ظل لها علاقة بسببية المرض فى نطاق النظريات الاجتماعية التى انتشرت فى الستينات والتى أعطت أهمية كبرى بدون تفسير واضح لدور المجتمع والأسرة والأم بالذات فى تكوين هذا المرض لدرجة أن الأم وصفت فى هذه الحالات بالأم «المولدة للفصام» وهى الأم التى تتسم بالحرص الشديد والحيلولة بين طفلها وبين النمو والتطور الذاتى والاعتماد على النفس والاختلاط بالآخرين . وهذه النظريات سطحية ومبسطة للغاية وإذا كان فيها شىء من الحقيقة فهى لا تكفى لتفسير هذا المرض الخطير فى وقعه على المصاب وأسرته ، أما التأثير الواقعى للأسرة فى هذه الحالة يكمن

بلا شك فى دورها في توريث الاستعداد لهذا المرض . وبالرغم من كل هذا فإن النظرية الرئيسية التى يتفق عليها أغلبية الباحثين هى وجود خلل كيميائي فى المخ يتعلق بمادة تسمى «الدوبامين» والدليل على ذلك حدوث أعراض مشابهة عند تعاطى عقاقير الهلوسة مثل الأمفيتامين وهذا ما يحدث كثيرا فى حالات الإدمان إلا أن الاضطراب العقلى المشابه للفصام فى هذه الظروف يكون وقتيا وينتظر تناقص حدته وشفاؤه بمجرد التوقف عن تعاطى هذا العقار . وكانت هذه النظرية وراء اكتشاف العلاجات الحالية والتى تنجح إلى حد كبير فى التحكم في كثير من أعراض المرض ووقف مسيرة التدهور الناتج عنه . ويؤخذ العلاج إما فى صورة أقراص أو حقن قد تكون شهرية ، ومن الممكن مقارنة هذه الحالة مجازا مع مرض السكر ، فمريض السكر لا يشفى من المرض تماما ولكن يتمكن فقط من التحكم فيه وإيقاف مسيرته وتجنب عواقبه عن طريق حقن الإنسولين أو العقاقير الأخرى التى يتعاطاها بصورة دائمة وإذا ما اقتنع مريض الفصام بأهمية العلاج المنتظم تزايدت فرصته فى الحياة لحد كبير بصورة طبيعية .

الأنـــوثة

قال فرويد إذا أردت أن تعرف ما هى الأنوثة فابحث عنها فى الشعر أو الأدب أو انتظر وقد يطول انتظارك حتى يصل العلم إلى تعريف .. وكان فرويد بذلك أول من اعترف بتعقيد هذا المفهوم وبأن الأنوثة على حد قوله كتاب مغلق او قارة مظلمة .. وبالرغم من محاولاته لشرح التركيب النفسى الأنثوى من خلال نظرياته التى أعطت أهمية لشعور الأنثى بالنقص فى مرحلة التطور النفسى لافتقادها العضو الذكرى إلا أن فرويد كان من الذكاء بمكان ليعترف بقصور نظريته ويقر بأن النظريات التحليلية أكثر واقعية وتطبيقا فى حالة الذكر ، أما الأنثى فوضعها مختلف وأكثر تعقيدا وربما لأن النظرية الفرويدية تنبع فى أساسها من منطلق بيولوجى أو ربما لأن الجنس فى حالة الأنثى أكثر وضوحا ولا يمكن تجاهله لجأت المجتمعات عبر العصور لتعريف الأنثى من خلال الرموز التى تؤكد وظائفها البيولوجية وظلت المرأة حبيسة هذا الإطار البيولوجى الذى يبدأ بالبلوغ ، نزيف كل شهر ثم الحمل ، والولادة ثم اليأس بانتهاء هذا الدور بانقطاع الدورة . ونتيجة لهذا التعريف البيولوجى حرمت المرأة لفترات طويلة من المشاركة الفعالة والإيجابية فى صنع الأفكار وتشكيل المجتمعات . فكل ما كان مطلوب منها هو الالتزام بالصورة التى رسمها لها المجتمع والسمات النمطية التى حددها لها .

والوصف الاجتماعى التقليدى للأنثى هو أن تكون سلبية ومستكينة وتعتمد على الغير فى أمورها ولا تستطيع اتخاذ المبادرة ، تثور وتنفعل لأقل الأسباب وعلى ذلك فهى أقل عدوانية وطموحا من الرجل لا تبغى المنافسة أو تسعى إلى النجاح ، كل ما يهمها مظهرها فهى سطحية غير قادرة على الرؤية الموضوعية .

وهذا الوصف المفرط فى بساطته وسذاجته مازال يمثل فى عقول الكثيرين الصورة التقليدية للأنثى أو ما ينبغى أن تكون عليه . والغريب أن هذه السمات تتعارض مع ما هو مطلوب فى أى إنسان - إمرأة كان أو رجل - لتحقيق النضج النفسى والعاطفى فالنضج فى أساسه يعنى التخلص من السلبية والاعتمادية . ومع هذا فالمرأة التى تتمرد على هذه الصفات التى تدعى أنثوية تبدو فى نظر المجتمع غير عادية متشبهة بالرجل وتتحول السمات الصحية فيها من الاعتماد على النفس والطموح إلى مدلولات تشير إلى عدم التوازن النفسى ، ولهذا السبب انتشرت الأسطورة الشائعة بأن المرأة الناجحة إمراة ناقصة مفتقدة الأنوثة والنجاح ما هو إلا وسيلة دفاعية لتغطية هذا الشعور بالنقص . ومما لا شك فيه أن هذه الاسطورة هى الدافع وراء خوف المرأة من النجاح والتى تظن أنه بدوره سوف يفقدها جاذبيتها كإمرأة وأنثى حقيقية كما يعرفها

المجتمع وبالتالى تفقد حقها فى الحب والإرتباط .

وهنا لابد من أن نقف وقفة ونشير إلى علاقة الإبنه بأمها فبالرغم من أن نظريات التحليل النفسى أفاضت فى شرح علاقة الطفل بأمه بصورة عامة إلا أنها لم تعط لعلاقة الأم بالإبنة الحق الكافى من الاهتمام ، فعلاقة الأم بالإبنة علاقة ازدواجية مركبة تختلط فيها مشاعر الحب والرفض ، والأم ترى أن دورها الرئيسى هو إعداد إبنتها لتقوم بنفس الدور الذى قامت هى به برغم عدم تقبلها هى أحيانا لهذا الدور أو كرهها لبعض جوانبه ، فالأولوية بالنسبة للأم هى أن تجعل ابنتها تلتزم بما يراه المجتمع طبيعيا أو صوابا حتى لا تكون إبنتها مختلفة أو شاذة . فالأم التقليدية آخر من يشجع الاختلاف أو التفرد فى الإبنة عكس الأب تماما ولهذا فقد أوضحت الدراسات أهمية الدور الذى يلعبه الأب فى حياة المرأة الناجحة .

ومن الملاحظ حاليا رد الفعل السلبى للأم التقليدية تجاه نجاح ابنتها الذى ترى صعوبة كبيرة فى الاعتراف والفرحة به وربما لا تعرف حتى كيف تتعامل معه إلا بالتجاهل لأن صورة إبنتها الجديدة تهدد الكيان والبناء المتعارف عليه والذى عاشت الأم به وتحملت ربما الكثير للبقاء عليه .

وقد تلجأ المرأة إلى أساليب ملتوية لكى تبدو فى نظر المجتمع الأنثى المثالية فتظهر فى صورة مستضعفة وسلبية حتى يقبلها الرجل ويتاح لها الفرصة لمارسة شخصيتها الحقيقية ومن هنا تأتى مخاوف الرجل من المرأة وتشككه فى نواياها لعدم مقدرته على تفهم الدوافع النفسية التى تدفعها لهذه الأسباب الغير مباشرة وقد تخضع المرأة بالفعل وتلتزم بهذه الصفات الأنثوية ظناً منها أنها بذلك ستنول قبول الرجل الذى يكتشف بعد ارتباطه بها بأنه غير قادر على التعايش مع قصور نضجها وعدم مقدرتها على التصرف حتى فى الأمور العادية المفترض فيها انها تملك المقدرة عليها ، والذى لا يدركه الكثيرون أن مهام المرأة البيولوجية وأهمها الأمومة تستدعى درجة كبيرة من المسئولية وتتطلب من المرأة النضج العاطفى الذى سيؤثر بدوره على النمو النفسى للطفل ولهذا فالنمط الأنثوى الذى يفترض فيه أنه يتلائم مع الدور الطبيعى للمرأة يصبح فى حقيقة الامر أكثر ما يعوقها .

من الواضح أن الإشارات المتناقضة الموجهة للمرأة من قبل المجتمع وراء حساسيتها المفرطة للتوتر النفسى وعرضتها للذبذبة الفكرية فالمرأة تشعر بأنها خاسرة فى كل الحالات ، إذا أعطت لنفسها حق التطور والنمو رافضة الصورة السلبية للانثى تحملت

الصعاب فى علاقاتها الشخصية وإذا التزمت بالنمط التقليدى أصبحت بالضرورة غير قادرة على أن تكون الصاحب والشريك لزوجها أو الأم المتمكنة من تلبية احتياجات أبنائها العاطفية والنفسية

الجمال ونظرة المرأة إلي نفسها

في حياتك ياولدي امرأة

عيناها سبحان المعبود

فمها مرسوم كالعنقود

ضحكتها أنغام وورود

نزار قباني

لا أحد يعرف بالضبط إذا كان الإنسان يلجأ للفن للتعرف من خلاله على القيم الجمالية أو أن الفن يترجم مفاهيم وأحاسيس الإنسان للجمال ولكن ما هو معروف بلا شك أن جمال المرأة كان ومازال المحور الرئيسي الذى تدور حوله الفنون وأن المرأة كانت موضع التغير والتطور الذى مر به الفن عبر العصور . وأول صورة للمرأة الجميلة ترجع إلى عهود قديمة فقد كان قدماء المصريين أول من أبدع فى تصور المرأة وتعريف المقاييس الجمالية والتى لا تختلف كثيرا عن رؤيتنا للجمال فى الوقت الحاضر ، ومنذ ذلك الوقت بدأت صناعات التجميل والاهتمام بجمال الملبس والحلى والذى أصبح شغل المرأة الشاغل حتى إلى وقتنا هذا . وانشغال المرأة بفكرة الجمال الخارجي يرجع لارتباط مفهوم الأنوثة والجاذبية بمظهر الجمال وإعتبار المرأة شيئا جميل وإذا كان غير

جميلا أو غير ملتزم بالمقاييس الجمالية فلابد أن «يجمل» حتى يستحق الرؤية والاهتمام وجاء هذا إلى حد كبير على حساب مضمون المرأة الذى توارى تماما خلف المظهر فقد وجدت المرأة أن الشكل هو الوسيلة الوحيدة لضمان إعجاب الآخرين وإيجابيتهم تجاهها بجانب جذب الرجل الذى أصبح تقييمه لجمالها أساسا لتحقيق ذاتها والشعور بقيمتها ، وكلما زاد ارتباط الجمال الظاهرى للمرأة بجاذبيتها الجنسية ، كلما زاد التركيز على التجميل وإظهار الفوارق الجنسية بينها وبين الرجل مثل الشفاه الممتلئة والحواجب الرفيعة والثدى الواضح فى تكوينه وغير هذا من المواصفات التى تخدم بالضرورة فكرة الجمال كجاذبية حسية .

ومما لا شك فيه أن هناك مؤثرات إيجابية تكافىء بصورة أو بأخرى المرأة التى يعتبرها المجتمع «جميلة» وطبيعى أن يكون هناك فوارق فى هذه النظرة تعتمد على درجة رقى وتطور المجتمع فى هذا المجال . ومن هذه المؤثرات هو استعداد الآخرين للتعامل مع الجمال على أنه مرادف للطيب والحسن فقد وجد أن هناك سهولة من جانب معظم الناس لرؤية الجمال والجودة على أنهما وجهان لعملة واحدة غير أن الكثير يرى أن الجمال رخصة للنجاح فالمرأة الجميلة تستطيع اختيار الرجل الذى تريد أن ترتبط به وقد تحقق

لنفسها الارتفاع في المستوى الإجتماعي أو المادي من خلال زواجها برجل ذي مركز أو مال بسبب هذا الجمال . والطريف أنه وجد أيضا أن الرجل يرى في زواجه من امرأة جميلة نوعا من النجاح أو إحراز الفوز ، بل أن الكثير من الرجال يضعون هذا على قائمة إنجازاتهم . وفي مجال العمل وجد أن هناك استعدادا كبير لدى الشركات والهيئات لتشغيل المرأة الجميلة حتى ولو كانت غير كفء للعمل أو لا تملك الشهادات والمؤهلات المطلوبة للحصول على الوظيفة .

ولأن الجمال الظاهري صفة وقتية تتغير وتضمحل مع تقدم العمر فلا عجب إذا أن نجد ذاتية المرأة ونظرتها إلى نفسها معلقة بشيء متغير وغير ثابت مما يجعلها عرضة للتأرجح بين الإيمان بقيمتها وشعورها بالضآلة وليس غريبا أن تبذل المرأة كل ما تستطيع ولا تدخر مجهودا من أجل أن تكون هذه الجميلة التي لها أهمية وقيمة في عيون الآخرين .

فى مسألة السمنة والتخسيس :

من الأبعاد الرئيسية فى مفهوم جمال المرأة وجاذبيتها هو بعد الرشاقة الذى أصبح له أهمية كبرى فى العالم كله كمقياس جمالى هام . ولكن فى مجتمعنا وإلى وقت قريب لم تكن نظرة المجتمع إلي المرأة الممتلئة نظرة سلبية كما هو الحال الآن بل من منا لا يتذكر إعلانات خضر العطار والتى كانت تحث المرأة على السمنة ، فالسمنة ارتبطت فى أذهان البعض بالأنوثة لقدرتها على توضيح المعالم الجنسية للمرأة لدرجة أن هناك قصة طريفة تقول إن مهر المرأة كان يعادل وزنها إذا زاد الوزن .. زاد المهر . وبجانب هذه العلاقة بين الأنوثة والامتلاء كان البعض أيضا يعتقد بأن السمنة مصدر للصحة ووقاية من الأمراض ومدلول على المركز المالي للأسرة مع أن العكس صحيح بمعنى أن السمنة ترتبط إرتباطا وثيقا بأمراض كثيرة مثل أمراض الضغط والقلب والسكر وأن إنتشارها يزيد فى الطبقات المتوسطة وقليلة الدخل .

ومما لا شك فيه أن التغير فى نظرة المجتمع للسمنة ليس تغيرا مفاجئا والدليل على ذلك رشاقة الممثلات فى الأفلام القديمة مثلا ولكن وعى المجتمع بمشكلة السمنة والاهتمام بالرشاقة زاد فى الآونة الأخيرة ربما لانتشار السمنة فى المجتمع وزيادة متوسط

وزن المرأة عموما مما يجعل الضغوط على المرأة شديدة لتحقيق المظهر الرشيق الذى يتطلع إليه المجتمع الآن .

وعلاقة الرشاقة بالجمال بدت فى صورة واضحة مع تغير الذوق فى الملابس بتركيز الموضة على قوام المرأة الرشيقة فقد أصبحت بيوت الأزياء تصنع ملابس لأحجام معينة من النساء ومع الاختفاء التدريجى للتفصيل وانتشار الملابس الجاهزة أصبحت المرأة محكومة بالمقاسات التى تراها بيوت الأزياء صالحة لها ومن هنا جاءت صناعات التخسيس وانتشرت انتشارا واسعا وأصبحت كلمة «الريجيم» على لسان كل امرأة والرغبة فى فقدان الوزن أمل كل أنثى تقريبا . وأخذ التخسيس سمات إيجابية جديدة فالمرأة الرشيقة تحقق نوعا جديدا من الجمال فترفعها عن الطعام ونحالة جسدها يضفى عليها جمالا شاعريا أثيريا ويعكس أيضا نوعا من الجمال الداخلى فالرشاقة مقياس لتحكمها فى نفسها ، يظهر قوة إرادتها وصلابتها مما أعطى فقدان الوزن نوعا من النجاح الخاص ورمزا للانضباط وارتبطت المرأة الرشيقة فى الأذهان بالمرأة الناجحة الجميلة والذكية فى نفس الوقت . وأهم من هذا كله أصبحت الرشاقة مدلولا عن الطبقة الاجتماعية التى تنتمى لها المرأة وعلامة على تحضرها ويتلخص كل هذا فى المقولة المأثورة عن دوقة

ويندسور والتى تقول فيها لا يمكن للمرأة أن تكون غنية جدا أو رفيعة جدا .. ولهذا اكتسبت كلمة الرشاقة رمزية للمرأة الجديدة العصرية التى تجمع بين النمط الأنثوى التقليدى من الجمال المظهرى والجاذبية مع الضعف الذى يوحى به جسدها الضئيل النحيل وأيضا النمط الحديث الذى يمثل مقدرة المرأة على التحكم والانضباط والنجاح . وإذا كانت صورة المرأة الرشيقة تحمل كل هذه الجوانب الإيجابية والجميلة فلا عجب إذا إرادت كل امرأة الآن الالتزام بها والمشكلة أكبر من مجرد صعوبة الأمر وفشل المرأة الممتلئة المتكرر فى تحقيق هذا ولكن معايشتها لكل السلبيات التى ارتبطت فى الأزهان الأن بالسمنة قادر على أن يجعلها عرضة للشعور بالقبح والضآلة وإنعدام الثقة بالنفس مما يزيد عرضتها للإصابة بالاكتئاب . وهذا عكس ما هو متصور بأن المرأة الممتلئة ضحوكة ومحبة للحياة ، وحتى لو كانت هذه الصورة حقيقية فى بعض الأحيان فهذا لا يقلل من احتمالية التأثير النفسى السلبى للسمنة على المرأة .

أما المشكلة الحقيقية فى مسألة التخسيس فهى النجاح الزائد فيه بمعنى الوصول إلى الرشاقة بشكل متطرف ومرضى والذى قد يؤدى إلى إصابة المرأة بمرض يسمى مرض فقدان الشهية

النفسى وإسم خاطىء ، لأن المرأة لا تفقد فى الحقيقة شهيتها ولكنها تتعمد التخسيس باتباع رجيم قاس أو الامتناع عن الطعام تماما أو ممارسة الألعاب الرياضية العنيفة بصورة مستمرة وروتينية من إجل التخسيس وقد ينتج عن هذا فقدان نسبة عالية من وزنها مما يعرضها لأضرار صحية جانبية أهمها توقف الدورة الشهرية والتى ترتبط ارتباط وثيقا بمعدل وزن المرأة ويأخذ هذا المرض صورة أخرى وهى تناوب الامتناع عن الأكل بمعنى الصيام لفترات طويلة مع تناول الطعام بكميات كبيرة . وغالبا ما تكون هذه النوبات فى فترات تكون معنويات المرأة فيها منخفضة وتناول الطعام هنا بهذا الكم يلبى احتياجا عاطفيا ويعطيها الشعور بالراحة النفسية المؤقتة التى يعقبها الإحساس بالذنب والشعور بالإشمئزاز من نفسها ، ويحاول جزء منهن التخلص من الطعام بإحداث القيى أو اخذ الملينات بصورة منتظمة مما يتسبب عنه مضاعفات صحية بسبب فقدان البوتاسيوم الهام للجسم .

وانتشر هذا المرض بشكل واضح فى الدول الغربية وحتى وقت قريب كان يعتقد أنه لا يوجد على الإطلاق فى البلدان النامية وهذا المرض بالذات كان محور دراسات كثيرة أجريتها من أجل إثبات وجوده أو عدم وجوده فى مجتمعنا ودور البيئة والعوامل الحضارية

فى ظهوره . وقد تبين لى أن صورة هذا المرض موجودة ولو بنسبة أقل بالتاكيد عن المجتمع البريطانى وبدرجة أقل حدة إلا أن الانشغال بفكرة التخسيس والرغبة فيه موجودة بنفس النسبة إلى حد كبير . ولابد أن أضيف أنه بالرغم من الدور الذى يلعب فيه الإهتمام بالتخسيس فى زيادة عرضة المرأة لهذا النوع من الأمراض إلا أن الغالبية التى تصاب به تكون فى سن صغيرة تبدأ من الخامسة عشر إلى منتصف العشرينات وهى الفترة التى يكون اهتمام المرأة فيها بمظهرها فى قمته ودرجة حساسيتها للمؤثرات الخارجية فى أشدها ، ومن البساطة بلا شك القول بأن الاهتمام بالتخسيس هو السبب الرئيسى وراء هذه الحالات لأن هناك أسباب أخرى تزيد من درجة احتمالاته تتعلق بالأسرة وأسلوب التربية والتكوين النفسى للمرأة . فأحيانا تظهر هذه الحالات المرضية كنوع من الرفض أو التمرد على البيئة الأسرية وخاصة سيطرة أحد الوالدين الذى يكون فى أغلب الأحيان الأم وهنا يكون الامتناع عن الطعام مظهرا من مظاهر الإضراب علما بتأثيره على الأسرة عامة وعلى الأم خاصة ونوع من السيطرة على البيئة وإثبات الفتاة لنفسها أنها قادرة على التحكم فى حياتها بطريقتها الخاصة .

والعلاجات التى تستخدم فى هذا المجال ليس لها نفس القدر من الأهمية كالتنبيه بأسباب هذه الحالات والدور الذى يلعبه المجتمع والبيئة فى حياة المرأة النفسية ، ويتضمن العلاج إستكشاف أهمية الجمال الحسى والجاذبية في إشعار المرأة بقيمتها والرمزية وراء فكرة الرشاقة كما شرحتها من قبل ، ويتناول العلاج فى أساسه نظرة المرأة إلى نفسها وعلاقتها بالعالم الخارجي وشعورها الأزلى بقلة حيلتها وضآلتها والذى يدفعها بدوره إلى الخضوع أو الالتزام المتطرف بما يراه الآخرون منسبا لها أو التمرد عليه والذى يوجه إلى نفسها من خلال التحكم فى جسدها الذى يمثل عالمها الوحيد والصغير الذى تستطيع السيطرة عليه مما يعطيها شعورا مزيفا بأنها تدير دفة حياتها حتى ولو كان هذا على حساب تحطيم نفسها . وهذا النوع من العلاج يسمى العلاج الذهنى لأنه يدور حول نوعية الأفكار التى نعتنقها وفحص مضمونها وخلع النقاب عن أى تشوهات فيها وشرح درجة تأثيرها على تصرفاتنا العادية واليومية وبشكل عام على مسار حياتنا ، والهدف من هذا العلاج هو مساعدة المرأة على إيجاد قيمة جديدة لنفسها تنبع من داخلها وتشعرها بإنسانيتها وتمنحها المقدرة على أن تشعر بالثقة فى نفسها والاعتداد بذاتها .

عذاب كل شهر :

يتكون الجهاز التناسلى للمرأة من مبيضين ورحم ويتصل الرحم بكل مبيض عن طريق قناة تسمى القناة الفالوبية ، وعند البلوغ يبدأ المبيضان نشاطهما فى تكوين البويضات وتختلف بداية البلوغ من فتاة لأخرى فقد يكون مبكرا فى سن الحادية عشر أو قد يتأخر إلى الخامسة عشر ، وللمبيضين مقدرة فائقة على تكوين عدد هائل من البويضات إلا أن بويضة واحدة هى التى تصل إلى مرحلة النضج داخل حويصلة خاصة فى المبيض وتتغلف جدرانها من خلايا قادرة على إفراز الهرمون الأنثوى الرئيسى الإستروجين ، ومع ارتفاع معدل الاستروجين فى الدم تصل إلى المخ إشارات تجعله بدوره يرسل إشارات أخرى إلى الغدة النخامية التى تفرز هرمونا خاصا يساعد الحويصلة على الانفجار وخروج البويضة منها ، وتبدأ البويضة بعد ذلك رحلتها إلى الرحم عن طريق القناة الفالوبية وقد تأخذ الرحلة مدة أسبوعين ، ويختلف توقيت التبويض من امرأة لأخرى على حسب طول أو قصر دورتها الشهرية التى قد تتراوح ما بين واحد وعشرين أو ستة وثلاثين يوما ، والمعروف علميا أن التبويض يحدث فى منتصف الدورة أى فى اليوم الرابع عشر إذا كانت الدورة مدتها ثمانية وعشرين يوما ، وبعد إفراز

البويضة تتحول نفس الحويصلة لتأخذ شكلا وإسما علميا آخر وتفرز هرمونا يسمى البروجيسترون وهو المسئول عن تكوين بطانة الرحم وتجهيزه لاستقبال البويضة المخصبة وبالتالى حدوث الحمل . ولأن طبيعيا أن الرحم لن يستقبل بويضة مخصبة كل شهر فتكون النتيجة إنخفاض البروجيستون والإستروجين أيضا فى الدم لمساعدة الرحم على التخلص من البطانة الرحمية التى لاحاجة للرحم لها لأنها ضرورية فقط عند حدوث الحمل فتقذف خارج الرحم وتأخذ صورة النزيف الشهرى أو الدورة الشهرية وتعانى المرأة أعراضا عضوية مصاحبة للدورة وهى ألام الدورة والتى ينتج عنها شعور بالضعف أو الهبوط من جراء فقدان الدم الذى يعرضها للأنيميا ويختلف قدره من امرأة لأخرى .

والأعراض المصاحبة للدورة تختلف كثيرا عما أنا بصدده فى هذا الفصل وهو الأعراض التى تسبق الدورة ، ففى كل شهر وبصورة منتظمة وروتينية يمر عدد غير قليل من النساء بنوع من الفوضى النفسية وهى حالة لم يعط الطب لها حقها أو الأهمية الكافية وربما يكون السبب فى ذلك هو شيوعها إلا أن هذا لا يقلل بأى حال من الأحوال من وقعها وتأثيرها على حياة المرأة وخاصة علاقتها بزوجها وأسرتها بشكل عام . وتشير الإحصائيات بأن معظم الاضطرابات والخلافات الزوجية والتى قد تصل إلى حد

الطلاق تحدث فى هذه المرحلة من الدورة والتى قد تبدأ مباشرة بعد التبويض وتزخذ ما بين أسبوعا وأسبوعين قبل حدوث الدورة الشهرية وتنتهى غالبا بمجرد حدوثها والعلاقة بين هذه الاضطرابات النفسية والدورة ليست ظاهرة جديدة ولكن لها أصولها التاريخية وليست حكرا على أرض أو مكان جغرافى معين غير أن دجة شيوعها فى المجتمعات البدائية أقل كثيرا من المجتمعات المدنية وقد يكون ذلك بسبب زواج المرأة المبكر وتكرار حملها الذى يخلصها من الدورة ومتاعبها ولكن يعرضها بالطبع لمشاكل من نوع آخر .

ولفترة طويلة ربط العلم بين هذه الأعراض وشخصية المرأة مما جعل الطب يتجاهلها على أنها مجرد اضطراب هستيرى معرضة له المرأة الغير قادرة على التحكم فى مشاعرها ، ولكن الحقائق تقول غير ذلك وتدلَ على أن أى امرأة عرضة لهذا التغير النفسى ولو بدرجات متفاوتة وأن هناك من الشخصيات التاريخية المعروفة التى عانت كثيرا من هذه الأعراض ومنها ملكة بريطانيا الشهيرة فيكتوريا التى يجمع الإنجليز على أنها أعظم من حكم بريطانيا فقد كان يقول عنها زوجها إننى لا أعرفها وهى فى هذه الحالة .. إنها تتحول إلى إنسانة شرسة تتصيد الأخطاء ، والغريب أن هذا هو بالفعل ما يشكو منه معظم الأزواج بأن أى محاولة من جانبهم تكون قابلة للنقد ومحكوم عليها بالخطأ وأن المرأة التى تمر بهذه

الأعراض تصطنع خلافات لا أساس لها وتغضب لأتفه الأسباب .

وأهم أعراض هذه الحالة هو تغير المزاج الذى يأخذ صورة الإنفعال الشديد أو الغضب أو البكاء بدون سبب وقد وصف كثير من السيدات هذا الإحساس بأنه سحابة سوداء أو ستارة قائمة تسدل على حياتهن وتشعرهن بالاغتراب حتى عن أنفسهن ، وقد تعاني المرأة من أعراض تشبه أعراض الاكتئاب وتتراوح بين الإحساس بالحزن والهم والكآبة وعدم التركيز وفقدان الرغبة فى أى متعة وصعوبة ممارسة المهام والأعمال اليومية والشعور بفقدان الطاقة والإرهاق والتعب والأرق الذى يأخذ أحيانا صورة الاستيقاظ فى ساعة مبكرة عن المعتاد عليه وصعوبة العودة إلى النوم مرة أخرى . ومشاعر المرأة الجنسية فى هذه الفترة تكون شبه مضطربة فالمعروف أن هناك زيادة فى رغبة المرأة الجنسية إلا أن إضطراباتها النفسية وخاصة سوء علاقتها بزوجها يمنعها من التعبير عن هذه الرغبة أو التجاوب معه إذا حاول التقرب منها .

وبجانب هذا الكم من الأعراض النفسية تمر المرأة أيضا بتغيرات عضوية أهمها تضخم وألم الثدى الذى يصبح كالملتهب مما يؤثر تأثير سلبيا على علاقة المرأة الجنسية بزوجها ، وكثير من السيدات يلحظن زيادة فى الوزن وانتفاخ فى البطن وهذا يرجع إلى زيادة اختزان الماء فى الجسم واضطراب التوازن بين الماء وأملاح

الصوديوم والبوتاسيوم ومن أسباب زيادة الوزن أحيانا تضاعف رغبة المرأة في هذه الفترة فى تناول الحلويات والسكريات ويعود هذا إلى تغيرات فى معدل السكر فى الدم مما يلعب دورا هاما فى زيادة القلق والتوتر النفسى ، وبجانب هذه كله تعانى المرأة أيضا من الصداع وخاصة الصداع النصفى الذى يكثر حدوثه فى تلك الأيام وتعانى من ألم العينين الذى يحدث لها مضاعفات قد تنشأ من ارتداء العدسات اللاصقة وتزداد عموما عرضتها للالتهابات خاصة فى الفم مما ينتج عنه قرحا متكررة فى هذا الوقت من الشهر .

والتفسير القائم لهذه الأعراض النفسية والعضوية يعوز للتغير الهرمونى قبل حدوث الدورة الشهرية أى انخفاض معدل كل من الإستروجين والبروجيسترون وخاصة الأخير وهذا وراء محاولات علاج هذه الحالة بهرمون البروجيسترون . ولكن الآراء لا تتفق تماما على أن نقص هرمون البروجيسترون هو المسئول الوحيد عن هذه الحالة وإلا كان من المتوقع قله حدوث هذه الأعراض بشكل واضح فى السيدات اللاتى يتناولن حبوب منع الحمل التى تحتوى على هذا الهرمون . والنظريات الجديدة تشير إلى أهمية هرمون «البرولاكتين» وهو هرمون يفرز بصورة مستمرة من لحظة البلوغ إلى وقت انقطاع الدورة وقد وجد أن معدلاته ترتفع بصورة حادة

عندما تكون المرأة تحت ضغوط نفسية شديدة مما أدى إلى استخدام عقاقير تخفض من معدلات «البرولاكتين» في الدم ، وتجرى أبحاث فى الوقت الحالى عن علاقة الهرمونات الأنثوية بالمواد الكيمائية التى يفرزها المخ والتى تلعب دورا فى تسبب حالات الاكتئاب كما أشير إليه فى الفصل الأول ولهذا فقد لجأ البعض لعلاج هذه الحالة بالمضادات الخاصة بالاكتئاب .

وكما يبدو واضحا من هذا التحليل أن هناك قصور شديد فى المعرفة ولكى يستطيع الطب التوصل إلى علاج معقول ومؤثر بالفعل لابد من إجراء الابحاث اللازمة لمعرفة المزيد عن هذه الحالة وأسبابها ، ومما لا شك فيه أن المرأة نفسها ساعدت بدون وعى فى تجاهل ما يحدث لها ربما لشكها فى درجة تعاطف الأطباء معها الذين هم فى أغلب الأمر من الرجال وأيضا لخوفها من أن تؤخذ معاناتها على أنها دليل على قدرها البيولوجى فيشجع هذا الحركات المعادية لنشاطها وطموحها على الحد من حركتها من جديد لهذه الأسباب البيولوجية ، ومن الضرورى توضيح أن هذه الحالة تتفاوت فى درجة حدتها ولا تستدعى فى غالب الأمر اللجوء إلى الطبيب أو محاولات العلاج بالهرمونات وغيرها . ولكن من الأهمية أن تتعرف المرأة على هذه الأعراض والنظريات التى تشرح حدوثها ومن المفيد

يضا أن تحتفظ بجدول شهرى يحدد توقيت ظهورها وحدتها
المعروف أن مجرد الدراية بهذه الحالة وشعور المرأة بأنها ليست
جدها فى هذه المعاناة يساعدها كثيرا على تحمل الاعراض
بمعايشتها .

ومن المهم أيضا إشراك الزوج فى تفهم الحالة ومراعاة الموقف
لنفسى لزوجته فالكثير من الأزواج لا يجد صعوبة كبيرة فى تقبل
الأعراض العضوية وتحملها ولكن الأغلبية لا تستطيع التأقلم بل
التصرف إزاء التغيرات النفسية التى تمر المرأة بها فى هذه الفترة
خاصة إذا كان الزوج هو الهدف الذى ينصب عليه غضب الزوجة
وانفعالاتها ، وردود فعل الأزواج تختلف حسب قدر فهم كل منهم
واستعدادهم العاطفى لمساندة الزوجة وتحملها وقد يأخذ هذا
صورة التجاهل تماما لما يحدث أمامه حتى يفيض به الأمر من
تكرار المعاناة شهرا بعد شهر أو ترك المنزل للتنفيس عن الغضب
فى مكان ما تاركا زوجته لمشكلتها أملا فى مرور هذه الأيام على
خير ، وإذا كان هناك بعض الصحة فى التجنب وعدم مواجهة
الغضب بغضب إلا أن التجاهل التام يعقد الأمور ويشعر الزوجه
بالعزلة والوحدة الشديدة .

المرأة وسن اليأس

إذا كان هناك نقصا فى المعرفة خاص بالتغيرات التى تعانى المرأة منها قبل بدء الدورة الشهرية فهذا النقص أكثر وضوحا فى الجوانب التى تتعلق بالتغيرات النفسية والعضوية الناتجة عن إنقطاع الدورة الشهرية .

وهذه الحالة يسميها العلم ببساطة إنقطاع الدورة وتسميها مجتمعاتنا تسمية غريبة فتطلق عليها «اليأس» أما الغربيون فيشيروا اليها "بالتغير» " وهو فى الحقيقة تغير للمرأة فى فهمها لنفسها وفى تعريفها المبنى فى أساسه على وظائفها البيولوجية ومع توقف الساعة البيولوجية يأتى الحكم بتوقف مسيرتها فلم تعد قادرة على العطاء الوحيد المتعارف عليه من الحمل والولادة وبالرغم من أن كلمة التغير تبنىء باحتمالات التطور إلا أن المرأة لا تجد علامات على الطريق تأخذ بيدها وتجعل من هذه الفترة مرحلة تطورية فى دورة حياتها وليست جرسا يعلن النهاية والتى يعبر عنها بقسوة إصطلاح "اليأس" .

ويختلف سن بداية التغير من أمرأة لأخرى والمعروف علميا أنه يبدأ فى منتصف الأربعينات وقد ينتهى فى أوائل أو منتصف الخمسينات وهناك علاقة بين سن البلوغ وانقطاع الدورة فإذا بدأت

الدورة مبكرة إنتهت متأخرة والعكس صحيح وتنقسم فترة التغير إلى ثلاثة مراحل أولها مرحلة ما قبل انقطاع الدورة وقد تستمر مدة طويلة تتراوح من شهور لأعوام وتتميز بعدم انتظام الدورة والزيادة أو النقص فى شدة النزيف الشهرى ، ثم يأتى الانقطاع الذى يتبعة مرحلة الأعراض النفسية والعضوية المعروفة بظواهر ما بعد انقطاع الدورة وأهم هذه الأعراض هو الشعور المفاجىء بالسخونة وتدفق الدم فى الوجه الذى يسرى فى الجسم كله ويصحبه عرق شديد فى بعض الأحيان وزيادة فى ضربات القلب وقد يأتى هذا الشعور فى صورة نوبات متكررة خلال اليوم ولكن غالبا ما يحدث أثناء الليل مما يسبب أرقا مستمرا ، والسبب وراء هذا العرض غير معروف بالضبط ولكنه يفسر بعدم الأنضباط فى مركز المخ المسئول عن تنظيم حرارة الجسم الذى يعوز لنقص فى هرمون "الإستروجين" الذى تقول النظريات أنه وراء كل أعراض هذه المرحلة النفسى والعضوى منها .

ومن التغيرات العضوية التى يتسيب عنها نقص الإستروجين جفاف المهبل مما يعرض المرأة لالتهابات متكررة فى هذه المنطقة ويلعب دورا فى التقليل من رغبتها الجنسية وقد يؤثر تأثيرا سلبيا على علاقتها الجنسية بزوجها والتى يظن الكثيرون أن أهميتها

تتضاءل فى هذا السن وهذا غير صحيح فى كثير من الأحوال ، وتفقد المرأة المرونة الجلدية وتبدأ علامات الترهل وتجاعيد العمر تظهر على وجهها وحول عينيها ، ومع التغيرات الجلدية تحدث تغيرات فى العظام التى تصبح هشة وقابلة للكسر وتسبب آلاما مفصلية تزداد حدتها فى الصباح وتتفاوت درجة حدة هذه الأعراض من امرأة لأخرى .

أما التغيرات النفسية فتظهر فى صورة القلق وتغير المزاج ونوبات البكاء والنقص فى التركيز مما يؤدى إلى قصور ظاهرى فى الذاكرة ومن المهم جدا الإشارة بأن المرأة فى هذا السن عرضة للاكتئاب والذى تشابه اعراضه هذه الأعراض النفسية التى ترجع إلى تغيرات ما بعد الدورة مما يوجد صعوبة فى التشخيص الذى فى أغلب الأحيان يفسر هذه الأعراض بالحالة النفسية المتوقعة فى هذا السن وبالتالى لا يوصف للمرأة مضادات للإكتئاب والتى من الممكن أن تعالج هذه الحالة .

وبجانب التغيرات الهرمونية لابد من أخذ التغيرات الاجتماعية التى تمر بها المرأة فى الاعتبار والتى لاشك من تأثيرها على حالتها النفسية فالمتوقع أن المرأة فى عقدها الخامس تكون عرضة للكثير من الأحداث السلبية فى حياتها فاحتمالات فقدان الأبوين بالموت قائمة واحتمالات رحيل الأبناء من عش الأسرة بعد النضج

والاستقلال والزواج أيضا قائمة وإذا كانت المرأة تعمل وتشعر بكيانها وذاتها من خلال العمل فاحتمالات انتهاء خدمتها يأتى أيضا فى هذه الفترة فسن معاش المرأة مازال يسبق الرجل فى مجتمعات كثيرة بالرغم من أن معروف علميا أن المرأة عمرها أطول من الرجل ، وليس هذا فقط فالمرأة تمر بظروف نفسية أخرى ترتبط بالقلق من كبر السن واضمحلال الجمال بالإضافة لمخاوف أخرى تتعلق بالشيخوخة وأمراضها العضوية والجدير بالذكر أن عرضة المرأة لأمراض القلب تزيد فى هذه الفترة حيث أن هرمون الإستروجين كان يعطى لها حماية ضد أمراض القلب وتناقصة فى هذه الفترة يقلل بالضرورة من هذه الحماية .

ولهذا فالظواهر النفسية التى تعيشها المرأة فى هذه الفترة ليست قاصرة فقط على خلل هرمونى والذى قد يكون وراء الظواهر العضوية ، ومن هنا يأتى الجدل حول دور الهرمونات التعويضية فى علاج هذا الخليط من الأعراض وتختلف الآراء حول صحة تعاطى المرأة لهذه الهرمونات ومدد العلاج الضرورية لتحسين حالتها .

وتدل الدراسات أيضا على أن العلاج بالإستروجين التعويضى له دور فى تخفيف نوبات السخونة والتقليل من جفاف المهبل ومضاعفات هش العظام ولابد للمرأة قبل الإقبال على العلاج

الهرمونى أن تراعى أى خطورة قد تنتج عن العلاج نفسه ، فالمرأة فى هذا السن أكثر عرضة لسرطانات الثدى والرحم وكلاهما يعتمدان فى نموهما على معدل الإستروجين فى الدم ولهذا لابد من أن تناقش الأمر بعمق وتفصيل مع طبيبها المعالج وتكون تحت مباشرته ولا ينصح بأن يطول العلاج مددا تزيد عن خمس سنوات ومن المهم الإشارة بأن أعراض انقطاع الدورة قد تأتى مبكرة بعد عمليات استئصال الرحم والمبيضين وهنا تعانى المرأة من هذه الحالة كنتيجة متوقعة بعد هذا الأجراء الجراحى وسوف أناقش هذا تحت بند الأنوثة ومشرط الجراح .

وبالرغم من هذا العرض لأسباب وظواهر حالة ما بعد انقطاع الدورة والتى تبدو كئيبة ومليئة بالمشاكل إلا أن عددا غير قليل من السيدات يرحبن بهذه الفترة ويعتبرونها بابا مفتوحا لحياة جديدة خالية من الدورة ومتاعبها الشهرية والتخلص من احتمالات الحمل والولادة ومسئولية الأبناء وأن الفرصة قد جاءت أخيرا لكى تحيا المرأة لنفسها بصورة ناضجة ومستقلة ، وهذا الشعور الإيجابى يعتمد بالضرورة على إحساسها بالأكتفاء الذاتى والثقة بالنفس وتفاؤلها تجاه مستقبلها .

الأنوثة و مشرط الجراح :

إستئصال الثدى

الخوف من سرطان الثدى من أكثر المخاوف التى تعانى منها المرأة طوال حياتها ويرجع هذا لسببين رئيسيين أولهما أن سرطان الثدى من أكثر السرطانات التى تصيب المرأة فى العالم وثانيهما أهمية الثدى كعضو رئيسى لإحساس المرأة بالأنوثة .

وبالرغم من الخوف الذى تعيش فيه المرأة فأغلبية الأورام التى تصيب الثدى أوراما حميدة ، وتختلف وجهات النظر العلمية على الأسباب التى تزيد من عرضة المرأة للإصابة بهذا السرطان ولا أحد يعلم بالتأكيد العوامل المؤدية له ولكن ما هو معروف علميا هو دور هرمون الإستروجين فى هذا الشأن ومن هنا تأتى مخاوف البعض من إذا كانت حبوب منع الحمل تزيد من احتمالية حدوث سرطان الثدى ، وما يطمئن فى هذا المجال أن معظم الجبوب التى تستخدم بصورة اعتيادية الآن هى أقراص تحتوى على هرمون البروجيستيرون وليس الإستروجين كما كان فى الماضى وإذا كان الوضع غير ذلك فلابد للمرأة من أن تناقش هذا الأمر مع طبيبها الذى قد ينصح بتغيير نوعية الأقراص أو إستخدام وسائل تحديد النسل الأخرى .

والمرأة المصابة بسرطان الثدى تعيش تحت ظروف نفسية خاصة ومعقدة جدا تهدد جوانب عديدة من حياتها وكينونتها كإمرأة ، فصورة المرأة عن نفسها ترتبط بشكل وثيق بصورتها عن جسدها وخاصة الظاهر منه وكلمة السرطان نفسها بغض النظر عن العضو المصاب تحمل معها تهديدا بالموت أو على الأقل المرض المزمن القابل للنكسات ، وفى حالة سرطان الثدى يكون الإستئصال بمثابة بالجسد تشعر المرأة بعده بإحساس عميق بالتشويه ، وقد تشعر المرأة فى بداية الأمر بأن ثديها مازال فى مكانه وهذا ما يسمى "بالثدى السرابى" وهو يشبة الشعور الذى ينتاب المريض بعد عمليات البتر وعند إدراك المرأة أن الثدى قد استئصل بالفعل يحدث هذا خللا فى صورتها عند نفسها لدرجة أنها تتجنب بأى طريقة لمس جسدها أو رؤية نفسها فى المرآة ويعد حينئذ أخذ الحمام رحلة مليئة بالألم والعذاب بالنسبة لها ، ومما لا شك فيه أن الوقع النفسى تختلف درجته على حسب عمر المرأة عند اكتشاف المرض والدور الذى يلعبه إحساس الأنوثة فى شعورها بأهميتها وقدرها فى نظر نفسها ونظر الناس ، وتمر المرأة بعد العملية بمراحل نفسية تشبه كثيرا المراحل التى يمر بها الإنسان عند فقدان عزيز أو حبيب بالموت ومنها الشعور بالنفى وتجاهل الموقف نفسه كأن شيئا لم يحدث وهى الفترة التى تخدر الصدمة

فيها المشاعر وتحول بين الإنسان وقدرته على إدراك وتقدير الأزمة ويتبع هذا شعور قوى بالغضب والثورة والإحساس بالظلم لأنها أختيرت من دون الأخريات لتكون ضحية هذا المرض اللعين وهنا تبدأ مخاوفها تظهر من رفض زوجها لها وشعورها بأنها لا يمكن أن تكون بأى حال من الأحوال جميلة أو جذابة فى نظره وأن بقاءه معها هو نوع من الشفقة وكثيرا ما تسلط المرأة غضبها فى هذه الظروف على الزوج وتتحول العلاقة الزوجية إلى خلاف مستمر . وتأثير العملية على الزواج يعتمد بالضرورة على طبيعة الزوج ودرجة تحمله واستعداده لمساندة زوجته عاطفيا والأخذ بيدها وتعتمد أيضا على نوعية العلاقة الزوجية التى كانت قبل إجراء العملية وكثيرا ما تظهر العملية بصورة واضحة سوء العلاقة التى كانت مختفية أو ساكنة قبل اكتشاف المرض .

والأكتئاب من أكثر الظواهر النفسية التى تعقب عمليات استئصال الثدى وقد تكون حادة لدرجة تفكير المريضة فى التخلص من حياتها وفى هذه الحالات تصبح المريضة غارقة فى التعاسة التى تركتها هذه الحالة فى نفسها والشعور الدائم باليأس وانعدام الفائدة والهدف من كل شىء وقد يصل الشعور بأن جزء من النفس قد مات بالفعل لدرجة أن البعض يترددن على المستشفى التى

أجريت فيها العمليه بحثا عن هذا الجزء الذى استئصل وكأنها زيارة لقبر عزيز مات ، ويستمر الاكتئاب الذى قد يأخذ صورة مزمنة تنعزل فيها المرأة عن العالم وعن النشاطات الاجتماعية وأحيانا تركز بصورة مريضة على شيىء ما فى حياتها قد يكون طفلا تستثمر نفسها فيه وتراه امتداد لها وتعويضا عن ما فقدته .

ولقد تنبه الجراحون للوقع الشديد الذى حدثه استئصال الثدى على نفس المرأة وكان التقدم العلمى فى هذا المجال فى السنوات الأخيرة عظيما مما كان له الاثر فى التقليل من ضرورة الاستئصال الكامل للثدى والاكتفاء بالاستئصال الجزئى ، وهذا بجانب العلاج بالأشعة والعقاقير مثل عقار "التومكسافين" الذى يأمل الباحثون فى أن يكون له دورا وقائيا فى حماية المرأة ذات العرضة العالية لهذا المرض . ومن الطبيعى أن الوسيلة العلاجية تعتمد اعتمادا كبيرا على مرحلة المرض وإذا ما تم اكتشافه فى وقت مبكر ، وهنا تأتى أهمية رفع الوعى الصحى للمرأة وتشجيعها على اللجوء إلى الطبيب فى حالة اكتشاف أى ورم بسيط فى الثدى .

وقد اهتم الجراحون أيضا بأهمية الرعاية النفسية للمرأة بعد عمليات استئصال الثدى وأصبح طبيعيا إشراك الأخصائيين النفسيين فى الرعاية الشاملة لمرضى السرطان ، والرعاية النفسية

فى هذه الحالات تتيح للمرأة الفرصة للتعبير عن الألم النفسى وإظهار مصادر القلق والمخاوف من عودة المرض وأيضا احتمالات رفض زوجها لها وتأثير العملية على رغبتها الجنسية وشعورها الأنثوى ومساندتها لتقبل التغير الذى حدث لها ومسايرة الحياة . ولا شك أن تواجد الزوج فى بعض هذه الجلسات ضرورى لمساعدته هو الآخر والرفع من مقدرته على معايشة الموقف ومساندة زرجته فى هذه الظروف . ومن المهم أيضا توفير الفرصة للمرأة للتعرف على جراحات التجميل الخاصة بزرع الثدى ومناقشة الجوانب الإيجابية فيها وأيضا أى مشاكل أو مضاعفات قد تنشأ عنها لأنه فى حقيقة الأمر لا يحدث فى أغلب الأحيان أى تقدم ملحوظ فى حالة المرأة النفسية بدون الإستعانة بجراحات التجميل هذه .

استئصال الرحم :

يعتبر الرحم من أكثر الأعضاء التى تقع تحت طائلة مشرط الجراح واستئصال الرحم بلا شك يمثل أكثر العمليات التى من الممكن أن تتعرض لها المرأة فى حياتها وتشير الإحصائيات فى العالم أن أكثر من نصف النساء تجرى لهن هذه العملية قبل إتمام سن الستين ، وإذا كان للثدى مدلول أنثوى فالرحم يعد رمزا أساسيا لشعور المرأة بالتكامل وعلاقته بنفسيتها قديمة وتاريخية وبالرغم من هذا فعملية استئصال الرحم ليس لها بالتأكيد نفس الوقع على مشاعر المرأة مثل استئصال الثدى وربما يكون هذا لكون الرحم عضوا غير مرئى ولا يرتبط ارتباطا وثيقا فى ذهن الرجل أو المرأة بجاذبيتها الجنسية .

والأسباب التى تؤدى إلى عملية استئصال الرحم فى كثير من الأحيان تبدو غير محددة أو واضحة بغض النظر عن الأسباب المباشرة والتى تتعلق بوجود أورام حميدة كانت أم خبيثة ففى بعض الأحيان تتم العملية إما بناء على رغبة المرأة أو نصح الطبيب لها بسبب نزيف رحمى أو اضطرابات الدورة الشهرية الغير معروفة الأسباب أو لشدة الأعراض التى تسبق الدورة الشهرية وفشل محاولات العلاج بالعقاقير فى تخفيف المعاناة ، وهنا يكون دافع

المرأة للعملية هو التخلص من مصدر كل هذه المتاعب لتصورها أنها ليست بحاجة إلى الرحم بعد إنتهاء دوره فى الحمل والولادة وربما يكون فى هذا بعض الحقيقة ولكن الموضوع ليس بكل هذه البساطة فاستئصال الرحم غالبا ما يصحبه استئصال المبيضين وبهذا تتسبب العملية فى بداية مبكرة لأعراض مشابهة للأعراض العضوية والنفسية التى تتبع انتهاء الدورة والتى ذكرت بالتفصيل تحت عنوان "المرأة وسن اليـاس" وترجع إلى نقص هرمـون الإستروجين مما يستدعى احتياجها بعد العملية لهرمونات تعويضية . وبعض الجراحين يترك المبيضين لاهتمامهم بالحالة الهرمونية للمرأة بعد استئصال الرحم ولكن حتى فى هذه الحالة هناك بعض الدلالات التى تشير بأن المرأة معرضة للاضطرابات النفسية التى تظهر فى صورة القلق وأحيانا الاكتئاب فى هذه الحالة ، ومما لا شك فيه أن هذه التغيرات النفسية لها علاقة بشعور المرأة قبل العملية وتشككها فى ضرورتها وهناك أيضا علاقة بين هذه الأعراض والسن الذى يتم فيه إجراء هذه العملية وتختلف الآراء فى إذا ما كان تعليم المرأة ووضعها الاجتماعى له دور أم لا فى تزايد الاضطرابات النفسية ، فبعض الدراسات أدلت أن المرأة محدودة التعليم والمتوسطة الدخل أكثر عرضة بينما أشارت دراسات أخرى بالعكس ، فالمرأة المثقفة المستقلة تشعر أحيانا بأن

نظرة الجراح الذى ما يكون فى أغلب الأمر رجلا بالنسبة لها نظرة تقليدية وبالتالى نصحه بإجراء العملية ربما يعتمد على تقدير سطحى لأهمية الرحم للمرأة والذى يرى أن وظيفته فقط هى الحمل والولادة ولا يهتم كثيرا برمزيته الأنثوية ولا يعنى بمحاولة حل المشكلة بطرق أخرى تمنع هذا التدخل الجراحى .

والجدير بالذكر أن الأبحاث فى هذا المجال مازالت محدودة ولهذا فإنه من الصعب تحديد الدور الذى تلعبه هذه العملية فى نفسية المرأة وتعريف عواقبها النفسية بدقة .

الإجهاض :

سوف أتعرض لموضوع الإجهاض بإيجاز شديد لأن الصورة المتاحة له فى مجتمعاتنا هى "الاجهاض العلاجى" ولهذا فأى آثار نفسية ترتبط بالإجهاض فى هذه الحالات محدودة بسبب ضرورة حدوثه للحفاظ على صحة الأم أو بسبب تشوهات خلقية فى الجنين

وتختلف وسائل الإجهاض حسب المرحلة التى يتم فيها وهى عملية جراحية حتى إذا كانت غير معقدة وقد يتم الإجهاض فى بداية مبكرة من الحمل أى فى الأسابيع الأولى بدون اللجوء لإجراء جراحى بسبب ابتكار عقار "ميفيريستون" ولكن هذا الأسلوب لن يكون متاحا بأى حال من الأحوال لكل إمرأة حيث أن معظم الأسباب الطبية التى تنصح بالإجهاض لا تظهر إلا فى فترات أكثر تقدما فى الحمل . والطريقة التى تستخدم قبل الأسبوع الثانى عشر هى التفريغ بالشفط ولا تأخذ أكثر من عشرة دقائق وتتم تحت تخدير موضعى أو كلى ، أما بعد الأسبوع الثانى عشر فيكون التفريغ عن طريق استخدام جفت خاص يدخلة الجراح عن طريق عنق الرحم وتستغرق العملية مدة عشرين دقيقة وتتم تحت تخدير عام وقد يعقبها آلام تقلصية لفترة وجيزة .

وإذا اضطر الجراح إلى إجراء الإجهاض فى مرحلة متقدمة من

الحمل أى بعد الأسبوع الثامن عشر ففى هذه الحالات تكون العملية مماثلة للولادة الصناعية وتتم بإحداث طلق صناعى يستخدم فيه لبوس أو حقن "البروستاجلاندين" وقد تستمر العملية فترة طويلة تصل إلى يوم كامل . والآثار النفسية للإجهاض العلاجى معقدة لأنها ترجع بالضرورة لدرجة الرغبة والتعلق بالطفل الذى لابد من التخلص منه ورد فعل المرأة فى هذه الأحيان يشبه ردود الأفعال الطبيعية لأى إنسان يموت له عزيز وتظهر فى الحزن والبكاء والإحساس بالذنب بأنها مسئولة عن أى تشوهات حدثت للجنين مع تعذيب للنفس فى أنها وراء قتل روح بريئة وقد تستمر هذه الأحاسيس لفترات تطول لمدة ستة أشهر بعد الإجهاض .

ومن الطبيعى أن تزيد حدة هذا الإحساس إذا توقفت مقدرة المرأة على الإنجاب مرة أخرى وإذا كان هذا الطفل هو الاول والوحيد فى حياتها ، وبالرغم من وجود هذه المشاعر إلا أن رد الفعل السلبى لحالات الإجهاض يرجع أحيانا لاقتناع الآخرين بأنه ضرورى للمرأة أن تعانى نفسيا بعد هذا الإجراء الجراحى ، وحتى لو شعرت المرأة بنوع من الراحة النفسية الداخلية لا تستطيع السماح لنفسها بالاعتراف والتعبير عن هذا الإحساس بسبب افتراضات من حولها والتى تعتمد بالضرورة على المناخ الثقافى والاجتماعى الذى تعيش فيه المرأة .

الحب والزواج

العلاقة الزوجية

كيف شفت قلبى والنبى يا طبيب

همد ومات ولا سمع له دبيب

قالى لقيته بيتخنق بالدمـــوع

ومالوش دوا غير لمسة من إيد حبيب

«صلاح چاهين»

من الطريف أن أول من كتب عن الحب فى التاريخ كانوا قدماء المصريين الذين سجلوا أشعارهم عن الحب منذ أكثر من أربعة آلاف عام وقد شبه قدماء المصريين الحب «*بالمصيدة الحلوة*» وكانوا أول من رأى أن الحب داء لا شفاء منه إلا على يد الحبيب .

ولست أنا هنا بصدد الحديث عن الحب ولست أملك بالتأكيد مقدرة الشعراء فى هذا ولكن مهمتى هى تعريف الحب من وجهة نظر علم النفس ، فالحب هو حاجة الإنسان الطبيعية للاتصال العاطفى والاقتراب الحقيقى من شخص معين يكون له الأفضلية على الآخرين يستطيع معه الإنسان مشاركة أدق خصوصياته .

ويختلف مفهوم الارتباط بشخص عن الاعتماد عليه فالعلاقة

الاعتمادية قد لا تتطلب حتى القرب ولكن الارتباط هو الحاجة إلى التواصل النفسي والتقارب والمشاركة الحسية .

ولا شك أن أشـــهـــر صـــور التـــرابط هو الزواج الذى تتكون فى إطاره شخصية ائتلافية تنشأ عن التقاء شخصين يختلفان فى الخلفية وفى رؤيتهما للحياة ، ونوعية العلاقة الزوجية تعتمد على الصيـــــورة التـى تكونت داخل كل طرف عن الشكل الذى لابد أن تأخذه صورة العلاقة والتى تعكس علاقة كل منهما فى طفولته بالأبوين والأحداث التى مر بها الصغر ، والمصدر الرئيسى لمعظم الخلافات الزوجية ترجع إلى عدم تقابل الطرفين فى التوقعات التى هى فى فكر كل منهما عن الآخر والافتراضات التى يعتنقها كل منهما عن شكل ومضمون الزواج ، فالأغلبية تفترض مثلا أن الزواج السعيد هو الزواج الخالى من المشاكل والمشاحنات وأن استمرار أى علاقة زوجية دليل على نجاحها وسعادة أطرافها وأنه من الخطأ مشاركة المشاكل الزوجية مع الآخرين .

وتنشأ الصعوبات من الاختلافات الزوجية على مستويات مختلفة أهمها العاطفى والجنسى والعقلى والاجتماعى ، والمشاكل

العاطفية فى الزواج غالبا ما تكون نتيجة الإقدام عليه بدون الاستعداد النفسى أو النضج الشعورى المطلوب لنجاح هذه العلاقة ، فلا شك أن الكثيرين يندفعون إلى الزواج من منطلق الحاجة لإشباع الغريزة الجنسية بدون تدقيق النظر فى الإطار العاطفى للعلاقة .

وقد يكون الزواج بعد حب رومانسى كثرت فيه التوقعات وانتظر كل طرف من الآخر أن يحقق له فى هذا الزواج الحياة المثالية الموجودة فقط فى خياله حتى يصطدم كل منهما بالواقع ومشاكله ، وأحيانا يكون الزواج رضوخا لضغط أسرى أو اجتماعى على أنه أمر طبيعى وسنة الحياة وفى هذه الحالات قد يكون ارتباط أحد الطرفين بالأهل خاصة الأم قويا ومقدرته على الانفصال وتوجيه هذه المشاعر والعواطف لشخص آخر غير موجود مما يجعل الزواج مجرد امتداد للأسرة الأولية .

وقد يكون العكس صحيحا أى أن الدافع للزواج هو الرغبة فى الهرب من الأسرة ظنا أن الزواج هو الفرصة الوحيدة لبدء حياة مستقلة ولكن سرعان ما يظهر الأمر بوضوح ويدرك الإنسان بأن

- العلاقة الزوجية علاقة تلتزم مشاركة مكان واحد مع شخص آخر وتحمل عاداته وتصرفاته ، ويبدأ القلق من فقدان الاستقلالية والخوف من انصهار أو ذوبان الشخصية فى شخصية الآخر مما يجعل الاقتراب العاطفى صعبا والتعبير عن الحب نوعا من الضعف والتنازل عن الخصوصية . والخوف من فقدان الفردية والاستقلالية ما هو إلا نوعا من المخاوف التى تتحكم فى اختيار كل من الطرفين للآخر ، فالمرأة التى تخشى سيطرة الرجل ترتبط برجل فى حاجة إلى المرأة القوية القادرة على التصرف وأخذ القرارات بنفسها ، لكن مع مرور الوقت تشعر المرأة بالعزلة فى العلاقة والإحساس بعدم المشاركة المادية فى أمور الحياة وبالتالى تشعر أيضا بالانفصال العاطفى .

والغيرة عامل هام يهدد الزواج ، وترتبط الغيرة فى الأذهان بالتطرف فى الحب والمشاعر ، ولو أنه فى حقيقة الأمر تكون الغيرة تعبيرا عن الإحساس بعدم الأمان فى العلاقة ، وإذا كانت الغيرة من جانب المرأة فغالبا ما تكون ضحية خوفها من احتمال فقدان الزوج وفشل العلاقة النابع من إحساسها بعدم الثقة فى نفسها

وتقليلها من شأنها ، وتزيد غيرة المرأة فى حالات الفراغ التى تعود إلى انشغال زوجها الشديد بعمله أو بأمور أخرى وعدم وجود البديل الذى يشغلها ويعطيها الإحساس بالأهمية كالعمل مثلا .

وعلى عكس المتعارف عليه أن المرأة أكثر غيرة من الرجل إلا أن ضحايا الغيرة المرضية معظمهم من الرجال وشخصية "*عطيل*" فى مسرحية شكسبير المشهورة تنقل بوضوح هذا الشعور الجنونى لدرجة إطلاق هذا الإسم على حالات جنون الغيرة وهنا تأخذ الغيرة صورة متطرفة للغاية ويبدأ الزوج الشك فى كل تصرفات زوجته وقد يصل به الأمر إلى أن يمنعها من الخروج نهائيا أو إذا خرجت تتبعها إلى كل مكان تذهب إليه وبدافع من غيرته يفتش حاجياتها بحثا عن دليل يؤكد اعتقاده بخيانتها له وتكون المرأة فى هذه الحالات عرضة للقذف والسب والعنف وربما تكون حياتها فى خطر وهذا النوع من الغيرة يتطلب التدخل الطبى لمعالجة المريض وأيضا لمساعدة الزوجة وإعطاد الحماية الكافية لها .

وكثيرا ما يكون دافع أحد الطرفين للزواج هو تكوين أسرة بمعنى أن الزواج مجرد وسيلة ضرورية لإنجاب الأطفال ، ولا شك

أن عـدم توافق الطرفين فى هذه الفكرة يمثل مـصـدرا رئيـسـيـا للخلافات الزوجية المزمنة ، ومجئ الأطفال فى وقت غير مناسب أو فى مـرحلة مبكرة من العلاقة قادر على «شل» النمو العاطفى بين الطرفين ، ليس فقط لوجود طرف ثالث وهام فى العلاقة بل لتأثير هذا الطرف على الظروف الاجتماعية التى يعيش فيها الزوجان ، فكثيرا ما تضطر المرأة إلى ترك العمل لرعاية الطفل مما يساعد على تدهور الوضع الاقتصادى وتفاقم المشاكل المترتبة على ذلك .

ومن أسباب الصراعات الزوجية فوق كل ذلك أسباب عقلية كثيرا ما يتجاهلها البعض أو يقلل من أهميتها وترجع إلى التباين العقلى بين الزوجين والذى تشتد حدته إذا ما كان أحد الطرفين أكثر طموحا ومرونة وإستجابة لمتغيرات الحياة ، فالمرأة بحكم الدور التقليدى الذى يتوقعه الآخرون منها والذى يفرض عليها عدم المساهمة الفعالة فيما يحدث حولها يجعل دائرة اهتماماتها ضيقة ومحدودة تدور حول أمور تتعلق بالمنزل والأطفال وحتى إذا كانت تعمل فالنظرة الخارجية لعملها لا تعطيها الثقة فى أن تجعله زاوية من زوايا النقاش فهى فى أغلب الأحوال تشعر بأن عملها ثانوى

ليس له نفس الأهمية كعمل الرجل حتى ولو كان دخلها من العمل حيوى وهام لحالة الأسرة الإقتصادية. والغريب أن كثيرا من الأزواج يفضلون فى بداية الأمر هذا النوع التقليدى من المرأة ولكن مع مرور الوقت يبدأ الزوج فى التمرد والتذمر من أنه لا يستطيع إجراء حوار مع زوجته وأنها إنسانة محصورة فى نطاق ضيق بعيدة كل البعد عن أفكاره ، لا تملك المقدرة على مشاركته حلمه وطموحاته ولا يحصل منها على ما يحتاجه من الفهم والمساندة .

وأحيانا يكون هذا الوضع معكوسا بمعنى أن تكون المرأة هى الطرف الأكثر طموحا ونجاحا فى العلاقة وفى هذه الظروف لا تعانى المرأة فقط من التباين الفكرى واختلاف الرؤية بل أيضا من غيرة زوجها من نجاحها ومحاولاته المستمرة للتقليل من شأنها أو إحباطها وأحيانا وضع العقبات فى طريقها النابع من إحساسه بالنقص الذى ينمى الشعور بالحقد وتتحول العلاقة إلى حرب يتنافس فيها الطرفان على إحراز النصر والتفوق على الآخر . وهذا لا يعنى أن هذا هو رد الفعل الوحيد للرجل تجاه زوجته

الناجحة فقد يكون عكس القاعدة فخورا بها معجبا بطموحاتها مقدرا لوضعها الاجتماعى المرموق ولكنه لا يستطيع التخلص تماما من المفاهيم التى تربى عليها فيتناوبه الإحساس بالرفض أحيانا لهذا النجاح والتذمر بأن زوجته تعطى أهمية أكبر لعملها وأن وجوده فى حياتها ثانوى وهذا طبيعي، ومتوقع ولكن بالرغم من وجود هذه المبررات يبقى الصراع قائما بين الزوجين بسبب هذه المسافة العقلية .

وبدون أى شك فإن المشاكل الجنسية تحتل المكانة الأولى على قائمة المشاكل الزوجية ولا يمكن بأى حال من الأحوال فصلها عن الصراعات السابقة ويعتبر موضوع الجنس ومشاكله الأخرى من أكثر الأمور التى يجد الكثيرون صعوبة وحرجا فى التعبير عنها أو نقل شكواهم ويرجع هذا إلى التقاليد والمناخ الثقافى الذى يحكم المجتمع ، فالمخاوف التى تدور حول موضوع الجنس لها علاقة مباشرة بدرجة الوعى بهذه الأمور وصحة المعرفة المتاحة للفرد العادى ، والمشاكل الجنسية فى نطاق العلاقة الزوجية تتعلق بنوعية الوصل والتواصل بين الزوجين ، وغالبا ما تكون المشكلة

الجنسية عرضا ظاهريا لمشاكل أكثر عمقا فمن الطبيعى إذا كان هناك نزاعا مستمرا وجدلا لا نهاية له فمشاركة سرير واحد لن تضم طرفى النزاع وتزيل الاشتباكات وتملأ الفجوات التى نشأت بينهما .

والمرأة أكثر الطرفين معاناة فى هذا المجال ربما لأن الأغلبية من النساء لا يرى الجانب الجنسى فى العلاقة منفصلا عن الجوانب الأخرى الحيوية فيها وتختلف المرأة عن الرجل أيضا فى أن مقدرتها للاستجابة فى العلاقة الجنسية قائمة بالضرورة على استعدادها النفسى ، وانشغال المرأة بأمور أخرى قد لا تكون متعلقة بالزوج بل ترجع لمشاكل تتعلق بالمنزل أو الأطفال أو عملها مثلا كفيلة بأن تجعلها غير قادرة على التفاعل والمشاركة الحسية .

أما فى حالة الرجل فقد يجد أحيانا أن التواصل الجنسى مخرجا لمشاكله ومصدرا للاسترخاء ولأنه الطرف الذى يأخذ المبادرة فى أغلب الأحيان فهذا يكسبه الإحساس بأنه سيد الموقف وقادر على السيطرة على الأمور مما يمكنه من التعايش مع مشاكله الأخرى والتى كثيرا ما يشعر بقلة حيلته فيها وعدم مقدرته

على تحريكها في الاتجاه الذي يريده، وهذا لا يعني أن الرجال لا يتأثرون جنسيا بالمشاكل المحيطة بهم سواء كانت صادرة من العمل أو غير ذلك بل على العكس فإن البعض منهم قد يصاب بالعجز الجنسي النفسي من جراء ذلك . ولأن الرجل تقليديا هو الطرف الإيجابي في بدء التواصل الجنسي فعدم استجابة المرأة له يزيد الأمور تعقيدا لإحساسه الخاطئ بأن عدم الاستجابة في هذه الظروف يمثل رفضا له ولمشاعره .

والمرأة التي تجد صعوبة في التعبير عن رغبتها وتجد ـ علاقتها بزوجها لا تسمح بمناقشة هذه الأمور قد تلجأ إلى استخدام الأساليب والحيل لتجنب اللقاء الجنسي ، وكثيرا ما يتحول قلقها ومخاوفها في هذا الاتجاه إلى أعراض عضوية تتمثل في صداع مستمر أو آلام في الظهر وأحيانا نزيف رحمي في غير أوقات الدورة الشهرية ، وإذا اضطرت المرأة في نهاية الأمر إلى التجاوب الظاهري فقد يلحظ هذا زوجها أو قد تتحمل هذا على حساب آلام قد تكون مبرحة بسبب جفاف المهبل مما يجعل اللقاء أشبه بالعذاب ، ومن المهم الإشارة بأن هذه الآلام التي قد تشعر

بها المرأة أثناء اللقاء الجنسى ليست نفسية فقط فكثيرا ما تكون لأسباب عضوية ناتجة عن التهابات أو أورام فى منطقة الحوض أو فى أعضاء المرأة الجنسية .

وأحيانا تخاف المرأة من اللقاء الجنسى لخوفها من احتمالات الحمل ولا شك أن هذا الخوف يقل كثيرا إذا ما كانت المرأة تستخدم الوسائل المعروفة لمنع الحمل ولكن هذا لا يقضى على الخوف تماما ، وكثيرا ما يعوز الإحساس بعدم الرغبة فى الجنس لحبوب منع الحمل بينهما السبب وراء هذا الإحساس يكون نفسيا من الدرجة الأولى.

وبالرغم من كل هذه الأسباب المسئولة عن حدوث البرودة الجنسية فى المرأة وهى برودة ثانوية ووقتية إلا أن هناك أسباب أولية قد تكون وراء هذا الإحساس وهذه الأسباب لا شك أكثر تعقيدا من الأسباب الأخرى لأنها ترجع إلى فكرة المرأة عن الجنس والتى تعود إلى تكوينها وأسلوب تربيتها وتوقعات الأهل والمجتمع منها فى هذا المجال . فهناك من يشكك فى احتياج المرأة للجنس أو أن حاجة المرأة له ليست بنفس القدر من الأهمية كحاجة

الرجل له ، وأن العلاقة الجنسية وظيفتها الأولى هى إشباع احتياجات الرجل وهو واجب زوجى تقوم به المرأة بغض النظر عن مشاعرها ولهذا يكون الاتصال الجنسى مهمة خالية من أى اندماج أو تفاعل أو متعة . ومع أن المرأة فى هذه الحالات تشعر أنها تبذل مجهودا وتضغط على نفسها من أجل إسعاد زوجها إلا أن الزوج يشعر بأن هذه النوعية من الاتصال الجنسى نوعية ميتة ، مجرد عملية ميكانيكية خالية من الإثارة المطلوبة التى تحقق له النشوة الجنسية .

وبالرغم من علم الرجل أن المرأة محدودة بسبب قلة خبرتها وأسلوب تربيتها الذى يهدف فى أغلب الظروف إلى كبت رغبتها وشعورها الجنسى إلا أن هذا لا يجعله متعاطفا بل أحيانا ما يحدث العكس ويوجه للمرأة اللوم أو الانتقاد اللاذع .

والغريب أن الرجل ما زال يبحث عن المرأة التى لا تجارب لها وفى نفس الوقت يتمنى أن تكون امرأته تلك الفاتنة التى تغريه وتثيره وتوقظ مشاعره الجنسية وتتفاعل معه ولا تدرى الزوجة فى هذه الحالات كيفية التصرف تجاه ازدواجية مشاعر الرجل الذى

يريدها الشـريفـة والعـاهـرة فى نفس الوقت مما يزيد من عـزلتـهـا وجمودها وبلادتها الجنسية وتسوء المشكلة أكثر .

وفى أحيان قليلة يكون الزوج فيها متفهما للعوامل النفسية التى تحـول بين زوجتـه والتـعـبـير الحـر عن مـشـاعـرهـا الجنسـيـة ولكنه لا يعرف ما يثير زوجته ويضمن تفاعلها معه ويحقق لهما المتعة سويا ، والمرأة من ناحـيتـهـا نتيجة للكبت الذى عـاشت فـيه تجد صـعوبة كـبـيـرة فى إرشـاد زوجـهـا إلى الطريـقـة التى تثـيـر أحـاسـيـسـهـا الجنسية وتحقق هذاالتفاعل .

ومن أكثر المشاكل التى تعانى منها المرأة فى الزواج هو انعدام الحـوار بينهـا وبين زوجـهـا فـشكوى "أنه لا يتكلم مـعـى" من أكـثـر الشكاوى شيوعا وهـى عـلامـة تدل على قـصـور فى الـعلاقـة الوصلية بين الزوجين ، ويرجـع هـذا إلى مقدرة كل من الزوجين عـلـى التعـبـيـر عن أنـفـسـهـمـا وتوصـيـل هـذا إلى الطرف الآخـر ، وبالرغم من أن تجـاذب الحـديث فى حـد ذاتـه جـانب هـام فـى العـلاقـة إلا أن الكلام وحـده غير كـاف . . فقد يكون مـجرد ثرثرة خـاوية لا تتطرق إلى مـا يدور فى فكر كل منهـمـا أو تتناول أى من مـشـاكلهـمـا اليـومـيـة أو

تنقل مشاعر كل منهما تجاه الآخر والمقصود هنا ليس مشاعر الحب فقط بل أيضا الغضب والملل والحزن .

ويقول البعض أن مقدرة الزوجين على التواصل الكلامى تعتمد بالدرجة الأولى على إمكانيات كل منهما فى تطويع اللغة للتعبير وليس للكلام فقط وهذا يرجع بالضرورة إلى أسلوب الحديث الذى تعود كل منهما عليه فكثير من الناس يتكلم ولا يقول شيئا ذا معنى ويسمع ولا يستقبل شيئا ذا معنى أيضا وهنا يأتى دور العلاقة الوصلية الغير كلامية والتى تشير إلى ما يدور بداخل الفرد مثل تعبيرات الوجه .

والمرأة تبدو أكثر مقدرة على التواصل من الرجل فقدرتها على استخدام الوصل الكلامى أفضل بكثير من الرجل ، فالمرأة تمتلك من المهارات الاجتماعية ما يمكنها من استخدام الكلمة لنقل ما تريد ولو كان هذا بصورة مستترة أو ملتوية والمرأة أيضا قادرة على استخدام "البكاء" كوسيلة لنقل مشاعر الحزن أو الألم على عكس الرجل الذى يرى أن هذا نوع من الضعف .

ويسبب هذا التباين بين الزوج والزوجة فى مقدرة كل منهما

على استخدام الحوار والتعبير عن طريق الكلمة أو غيرها يلجأ
الرجل إلى العنف أحيانا كرد الفعل الوحيد لديه لعدم استطاعته
إستخدام الأسلوب الكلامى المماثل للزوجة كطرف آخر فى الحوار
مما يجعل الحوار من طرف واحد فقط .

العلاج الزواجى

العلاج الزواجى من العلاجات النفسية الحديثة نسبيا ، فإلى وقت قريب لم تكن المشاكل الزوجية تحتل مكانة خاصة بين بنود الاضطرابات النفسية بالرغم من شيوعها .

وبغض النظر عن توافر هذا الأسلوب العلاجى إلا أن الغالبية العظمى من الخلافات الزوجية لا ولن تستدعى تدخل الطب النفسى فيها ، ولا شك أن كلا من الأسرة والأصدقاء يلعب دوره الهام فى المشاركة والمساندة والتوفيق بين الطرفين .

والإطار النظرى الذى تطورت من خلاله فكرة العلاج الزواجى يرجع فى بادئ الأمر إلى نظريات التحليل النفسى والتى ذكرت بعضها فى الجزء الأول من الكتاب ، والمحور الرئيسى للنظرية يدور حول نوعية العلاقة الزوجية والتى تعكس علاقة كل من الطرفين بالأبوين وتجاربهما الطفولية فى المراحل الأولية من الحياة ، ودور المعالج هنا هو استكشاف حيثيات هذه العلاقة مع طرف منهما أو كليهما ليتيح لهما فرصة التعرف على مسببات الخلافات التى

توجد بينهما وتقييم استعدادهما للتغيير وإيجاد الحلول المناسبة لهما .

وهناك أسلوب علاجي متميز مبنى إلى حد كبير على النظرية التحليلية وينص على أن العلاقة بين الزوجين إما أن تكون ناضجة متساوية وإما أن يقوم فيها أحد الطرفين بدور أبوى أو أموى ويقوم الآخر بدور الطفل ويظهر هذا فى أسلوب تعامل الأول مع الأخير والذى يغلب عليه الحماية والرعاية والإرشاد والسلطة ، وصاحب هذه الفكرة العلاجية يدعى "برن" وقد شرح نظريته فى كتاب شيق صدر فى الستينات إسمه "*الألاعيب التى يلعبها الناس*" وكلمة اللعبة هنا لا تتضمن الهزل أو التهريج ولكن تعنى الحيلة النفسية أى الوسيلة التى يحتال بها الطرفان على أنفسهما لتغطية أسباب نفسية أكثر عمقا وألما .

وأول هذه الألاعيب أو الحيل هى لعبة "أنت السبب" وهى حيلة إلقاء مسئولية التعاسة على الطرف الذى يلام على كونه حائلا بين الطرف صاحب المشكلة وما يبتغيه . ومثال على ذلك رفض المرأة لفكرة العمل وغالبا ما يكون تعليلها لهذا الرفض هو رفض زوجها

للفكرة أيضــا ، وهنا يصــبح الزوج هـو المســئــول عن المشــاكل الاقتصادية التى يعيشان فيها وتسترسل المرأة فى الشكوى بأنه لو لم يكن الزوج رافضـا لكانت فـعلت هذا وذاك ، ومن خـلال هذه اللعبة تتجنب المرأة مواجهة العوامل النفسية التى تمنعها داخليا من اللجوء للعمل كخوفها من مواجهة مسئوليات جديدة أو تحمل صعاب وأيضا قلقها وعدم ثقتها بنفسها أو بإمكانياتها .

وهناك حيل أخرى أشهرها حيلة " نعم *ولكن*" وهى لعبة تسمح لمن يلعبها بإيجاد ألف سبب يمنع من حدوث التغيير حتى يستمر الوضع الراهن وتســتمـر أيضــا مـعه الشكوى ، والأمـثلة على ذلك كثيرة وهذه الحيلة شائعة للغاية نستعملها جميعا للهروب من مواجهة المشكلة وإيجاد الحل ويصبح الاستسلام للمشكلة أسلوب حيـاة بمعنى أن الفرد لا يستطيع الحيـاة بدون الشكوى ولا يقبل أيضــا بذل أى مـجـهـود لتـغـيـير الوضع وإيجـاد الحل. ومن أجل التوضيح أذكر مثال المرأة التى تتحسر ليل ونهار على فشلها فى الحصول على وظيفة ما ، وعند محاولة بعث الطمأنينة فى نفسها بأن هذا النوع من الوظائف متاح بصـورة متكررة يكون ردها بأنه

يشترط فى المتقدمين معرفة اللغة الإنجليزية مثلا وعند الإقتراح
بأن بى مقدورها تعلم اللغة الإنجليزية ترد بأن التعليم مكلف وإذا
أشير لها بأن هناك مدارس رخيصة يكون التعليل بأنها بعيدة
والمواصلات صعبة وهكذا تستمر اللعبة بسرد المعوقات التى لا أمل
فى التخلص منها للوصول إلى المطلوب إذا كان مطلوبا بالفعل .
وبالرغم من أننى فى المثالين ذكرت المرأة ولكن بالطبع هذه الحيل
ليست خاصة أو حكرا على المرأة ولكنها ألاعيبا يستخدمها الجميع
، ومن خلال العلاج النفسى يمكن التعرف على اللعبة وتحليلها
ومساعدة الأطراف المعنية على معرفة مسبباتها ودوافع اللجوء
إليها . .

وهناك طرق علاجية أخرى تعود إلى المدرسة السلوكية التى
أشرت إليها أيضا فى الفص الأول وهذه المدرسة لا تعنى كثيرا
بمحاولة فهم أو توضيح الأسباب التى هى وراء هذا النوع من
التعامل ولا تهتم بتجارب الفرد فى طفولته وماضيه ، فالهدف
الرئيسى هو مواجهة الحاضر وإحداث التغيير بصورة عقلانية عن
طريق إعادة تعليم الطرفين طريقة جديدة للتعامل وقد يبدو هذا

الأسلوب للبعض بسيطا أو سطحيا . والعلاج السلوكى يحث الطرفين على التعرف على الجوانب السيئة والحسنة فى كل منهما وكتابة عقد مشروط يحاول فيه كل طرف حث الآخر على تغيير السئ فيه من وجهة نظره وهو مبنى على الفكرة البسيطة فى ضرورة الأخذ والعطاء فى أى علاقة ولكن العقد يوضح ما هو مطلوب أخذه أو عطائه بصورة منظمة يقصد بها إلزام الطرفين بضرورة التنفيذ . فمثلا قد يحدث اتفاق بين الزوجين على أن تتخلى الزوجة عن الجلوس فى المنزل بملابس النوم وهى عادة يراها الزوج كريهة فيها مقابل مساعدة الزوج لها فى أعمال المنزل ولو مرة فى الأسبوع .

والمبدأ الرئيسى فى العقد السلوكى هو تغيير " *الشكوى*" إلى "*مطلب*" فبدلا من شكوى "*عمرك ما عملت هذا أو ساعدت فى ذاك*" يتغير هذا إلى "*هل ممكن أن تعمل هذا أو تساعدنى فى ذاك*" . . ولا شك أن العقد السلوكى يختلف فى مضمونه تبعا لنوعية المشكلة وأيضا الأفراد فقد يكون بسيطا للغاية وقد يكون معقدا . ودرجة نجاحه تعتمد على عمق المشكلة وكثيرا ما ينجح فى معالجة

المشاكل الروتينية التى لها صلة أكبر بدرجة الوعى أو التعليم مثل المشاكل الاقتصادية أو الأعمال المنزلية . وفى محتوى العلاج السلوكى يمكن أيضا تعليم الزوجين المهارات الاجتماعية واستخدامات الحوار والتعبير باللغة أو بالوسائل الغير كلامية عن مشاكلهما بغرض تحقيق التواصل الصحى بينهما وأحيانا تستخدم وسيلة التسجيل بالفيديو كاميرا لإتاحة الفرصة للطرفين فى رؤية تفاعلاتهما بصورة حية والتى ربما لا يدرك كل منهما درجة سلبيتها وأحيانا قبحها إلا بعد مشاهدة نفسه على الشاشة الصغيرة .

وبالرغم من تعدد المدارس العلاجية إلا أن اتباع طريقة دون الأخرى يعتمد فى أول الأمر على نوعية المشكلة وأيضا نوعية الأفراد وكثيرا ما يختار المعالج مزيجا من هذه الأساليب حسب ما يراه مناسبا للحالة . والغرض الرئيسى من العلاج هو زيادة المرونة فى التفاعل وتطوير درجة التكيف والتأقلم والحد من استخدام طرف من الطرفين على أنه نبع المشكلة والمسئول الوحيد وراء كل الخلافات وإذا لم ينجح العلاج فى تحقيق كل هذا فعلى

الأقل ربما ينجح فى التقليل من توقعات الطرفين والتخلى عن الافتراضات ومساعدتهما على التعايش مع المشكلة .

وقد يسأل بعد كل هذا ، هل هناك زواج مثالى أو صحى والإجابة ليست سهلة بالطبع وهناك مقولة حكيمة تقول أن القاعدة الأساسية لسلامة أى علاقة هى اقتناع الطرفين بأن الحقيقة الإنسانية حقيقة شخصية نابعة من رؤية فردية ذاتية وليست قابلة للتطبيق على كل إنسان وكل موقف .

وهناك بلا شك عوامل رئيسية تؤهل العلاقة الزوجية للنجاح والاستمرارية وتعطى فرصة للزوجين فى الشعور بالأمان والسعادة والامتنان . ومن أهم هذه العوامل هو عدم وجود فارق واضح فى ميزان القوة فى العلاقة بمعنى ألا يكون هناك طرفا مسيطرا تماما والآخر خاضعا مستسلما يقوم فقط بتنفيذ ما يراه الطرف الأخر مناسبا أو صوابا ولهذا فضرورى أن تتحدد شخصية كل من الطرفين فى العلاقة وأن لا تنطمس معالم شخصية أحدهما فى شخصية الطرف الآخر فلابد أن يكون هناك احتراما للفردية فى محتوى العلاقة واحترام حرية الاختيار الشخصى لكل منهما مع

المقدرة على تبادل وجهات النظر والإيمان بأن الحلول الوسط ليست تنازلا أو لونا رمزيا مكروها بل هى تطور طبيعى وعلامة على النمو والنضج النفسى للفرد . ومن الأهمية أيضا أن يتصرف كل منهما فى العلاقة فى إطار الحاضر ومعطياته وتجنب الرجوع المتكرر للماضى وصورة التعامل فى الأسرة الأولية

وبالإضافة إلى كل هذه العوامل فإنه من الضرورى للزوجين أن يمتلكا المقدرة على مشاركة كل منهما الآخر فى الجوانب الإيجابية فى الحياة ، فمن المعتاد فى العلاقات الزوجية الحديث المتكرر على السلبى والسئ والمحزن والاسترسال فى عرض المشاكل سواء كان هذا يتعلق بالعلاقة نفسها أو بأمور أخرى بينما لا تأخذ الجوانب الإيجابية الأهمية المطلوبة وتمر أحداثها كأن شيئا لم يكن ، ولهذا فتذكر المفرح فى الحياة وتهنئة الزوجين لكل منهما على نشاطاته ومجهوداته ونجاحاته داخل أو خارج العلاقة من أهم أسباب النجاح .

الطلاق

أصبح الطلاق ظاهرة عادية كثيرة الشيوع فى معظم مجتمعات العالم فالإحصائيات تقول أن نصف الزيجات فى الولايات المتحدة الأمريكية تنتهى بالطلاق وتقترب النسب فى أوربا من هذا تدريجيا . أما بالنسبة لمجتمعاتنا فمن الص عب تحديد ما إذا كانت نسبة الطلاق فى تزايد أم لا لصعوبة الحصول على الإحصائيات الدالة على هذا .

والأسباب التى تؤدى إلى الطلاق تختلف من مجتمع إلى آخر ولكنها تختلف أيضا حسب المراحل المختلفة للزواج وحسب نظرة المجتمع والأفراد للزوج ، فالزواج إلى فترة ليست بعيدة كان مجرد "مؤسسة" استمرت تبعا لقوانين اقتصادية مبينة على احتياج المرأة إلى الزواج من منطلق مادى . ولكن حديثا تغيرت هذه النظرة إلى الزواج إلى حد كبير وأصبح كل من الطرفين يرى أن الزواج علاقة ضرورية تهدف فى أساسها إلى الإشباع العاطفى والشعورى ولا شك أن ما ساعد على ذلك هو حصول المرأة على بعض من استقلاليتها بسبب إتاحة فرص العمل لها وتحررها الاقتصادى .

وربما تكون التغيرات الاجتماعية عاملا هاما فى ازدياد نسبة الطلاق أو حدوثه فى مراحل من مراحل الزواج الغير مألوفة أو متوقعة ولكن ما زالت معظم أسباب الطلاق عادية وتقليدية ، وأكثر المشاكل التى تهدد استمرارية الزواج هو الزواج المبكر وإنجاب الأطفال فى السنة الأولى أو الثانية من عمر الزواج والذى يحدث فى أغلب الأحيان بسبب تدخل أسرة الزوج أو الزوجة فى اتخاذ هذا القرار الخاص بالتوقيت المناسب لإنجاب الأطفال .

أما عن المشاكل الاقتصادية فبالرغم من مقدرتها على تحطيم العلاقة الزوجية إلا أن العلاقة بينهما وبين استمرارية الزواج علاقة معقدة ، فعلى عكس المتوقع من احتمالية حدوث الطلاق مع تفاقم الحالة الاقتصادية فكثيرا ما يستمر الزواج ولو بصورة منفصلة لمجرد الخوف من العواقب المادية للطلاق وهذه المشكلة واضحة فى مجتمعنا بسبب أزمة الإسكان وارتفاع أسعار الشقق وليس كما يظن البعض أن تلك المشكلة خاصة بمجتمعنا فقط فالتردد فى الانفصال بالنسبة لمعظم الزيجات فى العالم يرجع أساسا إلى الخوف من فقدان منزل الزوجية حتى ولو كانت المشاكل

الاقتصادية غير حادة والدافع وراء بقاء العلاقة هو تكلفة الطلاق الباهظة .

وتعتبر الأعوام التسعة الأولى من الزواج هي أكثر الفترت حرجا في العلاقة الزوجية إلا أن هذا لا يعنى عدم احتمال وقوع الطلاق في أى فترة أخرى بعد ذلك ، وهناك ظاهرة في الوقت الحالى تنبئ عن حدوث الطلاق بصورة متزايدة عند وصول الزوجين إلى العقد الرابع من عمرهما وهى المرحلة المعروفة "بأزمة منتصف العمر" والذى يتبعها وقفة مع النفس وإعادة تقييم للجوانب المختلفة لحياة الإنسان وأهمها بالطبع العلاقة الزوجية وقد يشعر عندئذ أحد الطرفين بأن العمر يمضى في إطار علاقة لا تعطى الإحساس بالدفء والمتعة والتكامل الذى كان الفرد يبتغيه وأن المسافة أو الفجوة العقلية في تزايد مستمر بينه وبين الطرف الآخر مما يدفعه إلى قرار الانفصال . وهناك فترة أخرى في عمر الزواج بدأ يظهر فيها أيضا وربما لأول مرة حدوث الطلاق وهى المرحلة المتأخرة من الزواج أى بعد كبر الأطفال وانشغالهم واستقلالهم عن الأب والأم مما يليه اكتشاف الطرفين أن حياتهما كانت تدور

فقط حول نطاق الأبناء ومشاكلهم ومستقبلهم وإنه لم يعد هناك بعد رحيل الأبناء ما يجمع بينهما .

وبغض النظر عن إذا مــا كــان الطلاق فى ازدياد أم لا أو إذا كانت دوافعه تقليدية أم حديثة فما زال تأثيره على نفسية المرأة جسميا ، وكثيرا ما يكون وقعه أشد من فقدان الزوج بالموت ، وقد يرجع إلى حد كبير إلى نظرة المجتمع السلبية إلى المرأة المطلقة والتى ظلت قاسية ومتعالية تحمل فى طياتها الرفض أو على الأقل عدم التقبل . وبالنسبة للمرأة المطلقة فهناك هذا الشعور الدائم بالفشل حتى إذا كانت هى التى أخذت المبادرة بإنهاء الحياة الزوجية لكونها حياة غير سعيدة ، والشعور بالفشل هنا يكون نابعا من فشلها فى اختيار الإنسان المناسب لها من بادئ الأمر أو لكونها إنسانة قليلة الشأن غير قادرة أن تجد من يحبها ويعاملها المعاملة الحسنة بل بسبب طبيعتها الفاشلة كان زواجها من رجل لم يحبها وأن هذا الفشل سوف يتكرر فى أى علاقة أخرى . وأحيانا يكون الفشل فى إحساسها بأنها ضيعت الفرصة فى الحفاظ على زوجها خاصة إذا كان قرار الطلاق من جانبه

نتيجة لحياة مليئة بالخلافات والنزعات والتى تشعر الزوجة أن تصرفاتها كانت المحور الرئيسى لها . أما إذا كان الطلاق بسبب امرأة أخرى فتشعر الزوجة بأنه ذهب للأفضل منها وبأنها إنسانة غير جذابة أو جميلة وتبدأ نظرتها إلى نفسها تتضاءل وثقتها بنفسها تضمحل .

ومع الطلاق تفقد المرأة مركزها الاجتماعى وأسلوب الحياة الذى تعودت عليه وكان يرتبط بوضع زوجها المادى وتعانى كثيرا من تدهور اقتصادى ملحوظ وتزداد عزلتها ، وأحيانا تكون مرغمة على هذه العزلة ليس فقط من أجل أسباب اقتصادية ولكن لشعور الآخرين بأنها "صيد سهل" إفتراضا بأن احتياجها للرجل يجعلها عرضة للاستجابة لأى مبادرة من أى رجل مما يجعل حتى صديقاتها يتخلين عنها خوفا من أن يعرضن زواجهن للخطر بسبب هذه الصديقة المطلقة .

ولهذه الأسباب تفرض الأسرة نفسها مرة أخرى على الإبنة المطلقة وتعاملها كما لو كانت قاصرة فى حاجة إلى الحماية مما يزيد من إحساسها بالنقص والضعف والاستكانة ويثبت فيها

الإحساس بانعدام الثقة فى نفسها . وغالبا ما تتعرض المرأة المطلقة لضغوط متزايدة من الأسرة للزواج مرة أخرى فى مرحلة لا تستطيع فيها بأى حال من الأحوال اتخاذ قرار صائب يتعلق بمشاعرها ومستقبلها .

ومما يزيد الأمور تعقيدا وجود الأطفال الذين يحاول كل من الطرفين الانتقام لنفسه من خلالهم ويصبح الأطفال كرة قدم يمررها كل منهما للآخر . أو قد يصبح الطفل وسادة ترتكز عليها الأم لامتصاص حزنها وغضبها وفى هذه الحالات يقوم الطفل بدور أمومى تجاه الأم وهى بلا شك صورة مقلوبة تأتى على حساب طفولته واحتياجاته العاطفية والتى لا تستطيع الأم فى هذه الظروف الإستجابة لها .

وتتفاوت درجات الاضطرابات النفسية التى تعقب الطلاق تبعا للمرأة نفسها وظروفها الاقتصادية والاجتماعية وربما تحتاج إلى رعاية نفسية تخصصية والغرض الرئيسى من هذا هو تصحيح نظرتها المشوهة إلى نفسها وتعليمها الاعتداد بنفسها والرفع من ثقتها بالنفس وأيضا تنمية غضبها ليس بغرض الانتقام ولكن

للسيطرة على اليأس والسلبية وتسخير لبناء حياتها من جديد من منطلق إثبات ذاتها لنفسها ولأسرتها وللمجتمع ككل .

الترمل

لاشك أن خوف الإنسان من الحب والارتباط نابعا من الخوف الأزلى من فقدان الحبيب بالموت وفى العلاقة الزوجية يحيا الطرفان حاضرهما ويخططا لمستقبلهما مع هذا الخوف المترقب من أن يترك أحد منهما الآخر بدون رجعه فى وقت ما وفى أغلب الإحيان يكون الراحل هو "الرجل" وتعيش المرأة بعده ألم الموت ومرارة الفراق . وقبل أن أبدأ فى مناقشة الترمل كحالة خاصة بالمرأة ، لابد من تناول الخوف الناتج عن فقدان عزيز بالموت بصورة عامة وشرح مراحله النفسية بشئ من التفصيل .

والمعروف أن رد الفعل الطبيعى والمألوف عند حدوث الموت هو الصدمة التى سيعقبها الرفض وعدم التصديق الذى يظهر فى عدم تقبل الخبر وإقناع النفس بأن هذا الحدث المروع ما هو إلا مجرد كابوس فظيع سوف يستيقظ الإنسان منه ليعود إليه الحبيب الذى فارقه بالموت مرة أخرى . ويشعر الإنسان فى هذه المرحلة بألم نفسى عميق يأخذ نوبات من الاضطراب والتوتر النفسى الذى يبدو فى صورة النواح والبكاء وأحيانا الصراخ والولولة . وتتناوب

فترات البكاء مع فترات يموت فيها الإحساس ويشعر الإنسان بأنه مخدر تماما أو أنه قادر حتى على الحزن ويبدو هائما على وجهه غير قادر على التركيز فى أى من الأعمال أو ممارسة أى نشاط ما وإذا ما استطاع القيام بمهمة تكون بدون هدف معين أو معنى وكأنها بحث دائب عن شئ ضائع وهى محاولة الإنسان اليائسة للبحث عن العزيز الذى تركه بالموت وقد يتخيل الحزين فى هذه الظروف أو يشعر بأن من فقده ما زال على قيد الحياة فيرى وجهه فى وجوه الآخرين ، يظن سماع صوته يناديه أو يراه جالسا على مقعده المفضل وقد تشعر الأرملة بأن الزوج الميت ما زال أحيانا نائما بجوارها على السرير . ورد الفعل الطبيعى لفقدان عزيز بالموت يظهر مباشرة وفى الحال تو حدوث الوفاة وفى أغلب الأحيان لا تتجاوز مدته فترة الستة أسابيع الأولى ولا شك أن ردود الفعل فى حالات الموت تتفاوت حسب شخصية الإنسان الذى يعانى هذا النوع من الفراق ، وتعتمد حدة ونوعية رد الفعل على عوامل عدة منها درجة القرابة والاعتماد على الشخص المتوفى ومقدار الحب تجاهه والارتباط به بجانب عوامل أخرى تتعلق

بكيفية الموت وظروفه وإذا ما كان مفاجئ أو متوقع . والأهم من كل ذلك هو نوعية تجارب الإنسان الأولية فى طفولته وإذا ما كان افتقد عزيزا فى المرحلة الأولى من عمره فقد دلت الأبحاث بأن فقدان أحد الوالدين بالموت ما قبل العاشرة من العمر يجعل الفرد عرضة لردود فعل مرضية حين تعرضه لفقدان عزيز آخر بالموت فى مرحلة متقدمة من العمر .

ومما لا شك فيه أن الظروف الاجتماعية والمناخ الثقافى له دور هام فى تحديد ماهية هذا الحزن وشدته وطريقة التعبير عنه وأيضا الإلتزام الذى يبدو فى تفاوت مدد الحداد التى قد تطول لسنوات طوال . والطقوس التى تمارس فى المجتمعات فى ظروف الحداد تختلف من مجتمع لآخر وقد تكون فيها من الجوانب الصحية التى تسمح للإنسان فى هذه الظروف بالتعبير عن الحزن فى إطار من التعاطف والمساندة وقد يكون فيها من الضغوط التى تجعل من الحداد أسلوب حياة تمنع الإنسان من ممارسة حياته الطبيعية ولو بعد زمن من حدوث الوفاة وبالرغم من أن هذه الطقوس لا تناسب بأى حال من الأحوال الاحتياجات النفسية لكل فرد إلا أنها قادرة

على تحديد نوع من البداية والنهاية للحزن الطبيعى والمتوقع فى هذه الظروف وتشجع الإنسان الذى يمر بهذا النوع الخاص من الحزن بممارسته بشكل طبيعى وفى مرحلته الطبيعية بل ترغمه أحيانا على مواجهته وعدم الهروب منه . ومن ضمن هذه الطقوس ارتداء الزى الأسود الذى يعطى لأسرة الميت الحق فى أن يعاملوا بصورة مختلفة وأن يأخذ حزنهم مأخذ الجدية والإهتمام المطلوب من الآخرين .

وشكل الحداد الذى يمارس فى مجتمعنا له دور صحى فى تشجيع أسرة الفقيد على التعبير الصريح والمباشر عن الحزن بالبكاء أو حتى الولولة ووقفة الأهل والأصدقاء مع الأسرة الحزينة فى الأيام الأولى التى تعقب الوفاة وبعد ذلك اللقاء الأسبوعى (الخميس) حتى الأربعين يمنح الأسرة المساعدة والتعاطف الذى قد يحمى أفرادها من مشاعر الحزن المرضية وردود الفعل الزائدة التى تحدث عقب حالات الموت وتأخذ صورة الحزن المطول أو الحزن المتأخر .

ولابد من التفريق بين الحزن المطول والحداد المطول فكلاهما لا

يعنى نفس الشئ فكثيرا ما يطول الحداد بسبب الضغوط الاجتماعية التى يفرضها المجتمع على الشخص فى هذه الظروف وأكثر من يعانى منها هى المرأة الأرملة . أما الحزن المتأخر فهو الحزن الذى لا يظهر فى بادئ الأمر وأكثر الناس عرضة له هو من يبدو متماسكا وشجاعا وقادرا على تحمل الصدمة وقد يظهر بصورة المسئول القادر على أخذ القرارات الضرورية الخاصة بالجنازة أو الوصية أو التركة وغير ذلك من الأمور التى كانت تتعلق بالميت وغالبا ما يلقى هذا الشخص بنفسه تماما فى أمور تخص عمله وكأن شيئا لم يكن ويكبت تماما مشاعره تجاه هذا الموت الذى حتما سيظهر بعد مدد قد تطول لفترة سنوات وقد يأخذ الحزن عندئذ صور أخرى كالقلق أو التوتر النفسى أو الاكتئاب المرضى وليس غريبا أن يجد من حوله صعوبة فى تفهم حدوث هذه الأعراض النفسية له أو إيجاد أى علاقة بينهما وبين تجربة فقدان هذا القريب أو العزيز التى حدثت منذ زمن بعيد .

ويستخدم الإنسان العديد من الأساليب الدفاعية محاولة منه فى التكيف مع ألم الفراق بالموت ، وضمن هذه الأساليب هو "تأليه"

الميت بمعنى الإصرار على ذكر جوانبه الحسنة فقط والإفراط فى وصفه بالمثالية كما لو كان فوق البشر لم يصدر منه أى خطأ فى حياته وغالبا ما يخفى هذا الشعور بعض الغضب تجاه الميت الذى قد يكون بموته تسبب فى ترك الإنسان الحزين وحده يعانى ألم الفراق ويواجه الحياة وحيدا . والشعور بالغضب تجاه الميت تزداد حدته إذا ما كانت علاقة الفرد بالفقيد تتميز بإزدواج وثنائية المشاعر بمعنى وجود الحب والكراهية فى نفس الوقت وهنا يكون الغضب من ضياع الفرصة لفض أى نزاع أو خلاف أو النظره للموت على أنه سرق الوقت اللازم لكى يتم الحوار بينهما ويتفهم كل منهما الآخر .

وقد يوجه الإنسان غضبه تجاه الآخرين إذا ما حدث الموت فى ظروف كان من الممكن تجنبها مثل الإهمال فى العلاج أو العجز المادى لتوفير العلاج وفى هذه الحالات يكون الغضب موجها للطب والأطباء والنظام الطبى السائد فى المجتمع وهناك العديد من الأمثلة التى تظهر هذا الغضب بشكل واضح ولا شك أن هذا الأسلوب الدفاعى يحمل جوانب إيجابية مثل تكريث الغضب لخدمة

قضية ما لا تخص فقط الفقيد أو أسرته بل المجتمع ككل وبهذه الصورة يحاول الشخص الحزين التغلب على حزنه بتوجيه نظر المجتمع إلى مصائب مماثلة . وكل من الغضب والإحساس بالذنب يشكلان وجهين لنفس العملة . فبدلا من إلقاء المسئولية على الآخرين يبدأ الحزين بتوجيه الاتهام إلى نفسه بالتقصير فى حق الميت أو تجاهل شكواه أو عدم ملاحظته لأمور كثيرة دقيقة كانت فى مخيلته كفيلة أن تمنع حدوث الموت .

وكما هو الحال فى الغضب يزداد الشعور بالذنب فى العلاقات المركبة يمتزج فيها مشاعر الحب والكراهية وهنا يرمز الشعور بالذنب لإحساس الانسان الحزين فى عقله الباطن بالرغبة التى كانت تكمن فى داخله فى التخلص من الميت أو الشعور بأن الحياة ستكون أفضل بدونه وعندما يحدث الموت بالفعل يلوم الإنسان نفسه على هذه الأمنية التى برغم رغبته فى تحقيقها فى اللاشعور لم يكن يظن أبدا أنها ستصبح حقيقة واقعة مما يصيبه بشعور فظيع بالذنب .

ومن الوسائل الدفاعية الأخرى أسلوب "التحنيط" وهو بلا شك

معروف لدينا ويعني الحفاظ على كل شئ كما كان في حياة الفقيد من ملابسه وكتبه وطريقة ترتيب الأثاث التي كان يفضلها وفي نوع الطعام الذي يعد له كل يوم وغير ذلك من الأشياء بدون المساس بها لسنوات قد تطول وهذه الصورة طبيعية في بداية الأمر ومما لا شك فيه أنه طبيعي أيضا الاحتفاظ بأشياء تتعلق بالميت لها ذكرياتها الغالية ولكن ما يصبح مرضيا وهو رفض تغيير أي شئ أو أي أمر من الأمور وتركها بحالتها تجاهلا للموت نفسه وتجاهلا للزمن وتغيراته فيقف الإنسان الحزين بعد تجربة الموت في مكانه محنطا وسط أشياء محنطة هي الأخرى . وقد يحدث العكس تماما بمعنى التخلص من كل شئ يتعلق بالميت بسرعة كنوع من تجنب مواجهة الموت ومرارته والهرب من ألم الذكرى وهذه صورة مرضية قد تصل بالإنسان الحزين لتجنب الكلام إطلاقا عن الميت أو حتى ذكر إسمه في الحديث .

ومن الأساليب الأخرى المألوفة التشبه بالميت لدرجة تصل أحيانا إلى تقمص شخصيته ويشعر الإنسان الحزين بأن من فقده ما زال يحيا في داخله وتستمر حياته من خلاله وهذا الأسلوب قد

يكون صحيا ويساعد الشخص الحزين على تسخير حزنه لأعمال بناءة أو أمور كثيرة كان يهتم بها الميت . وقد يأخذ شكلا مرضيا عندما يتحول الشخص الحزين لمجرد خيال للميت يتكلم بصوته وبطريقته ويتحرك مثله وأحيانا يأكل بأسلوبه أو يأكل فقط ما كان يحبه الميت والأهم من كل ذلك هو أن يغير الشخص الحزين اتجاه حياته تماما أملا فى أن يحقق للميت ما كان يتمناه بغض النظر عن رغباته وطموحاته هو . وقد يأخذ التشبه صورة أخرى وهى الشعور بالأمراض التى كان يعانى منها الميت قبل موته والتى قد تبدو حقيقة ومخيفة مثل الأزمات المشابهة لأزمات القلب إذا ما كانت الوفاة نتيجة لمرض فى القلب أو الإقتناع بالإصابة بأمراض سرطانية خبيثة إذا ما كان سبب الوفاة سرطان فى عضو ما . وهذه الصورة تكون فى كثير من الأحيان وراء اللجوء للأطباء بصورة متكررة وقد تجرى العديد من الفحوصات على هذا الشخص ظنا أن هناك مرض عضوى حقيقى بدون التنبه لاحتمال ارتباط هذه الأعرض بحادثة الموت . وهذا لا يعنى أن العرضة للأمراض العضوية الحقيقية بعد حالات الوفاة قليلة بل أن هناك ما

يدل بأن احتمالات موت الارامل أو الارملة تتزايد فى السنة الأولى بعد وفاة الزوج أو الزوجة .

وإذا كان للطب النفسى دور فى علاج بعض أشكال هذاالحزن المرضى فهى تتركز فى الطريقة العلاجية التى تسمى "ترشيد الحزن" بمعنى إتاحة الفرصة للحزين فى معايشة التجربة بشكل واقعى وبصورة تدريجية قد تأخذ عددا معينا من الجلسات العلاجية التى تدور فى محورها حول الأمور التى تتعلق بالميت والحديث عنه بإستفاضة ورؤية صوره واستكشاف المشاعر الكامنة فى نفس الحزين تجاهه من الحب والكراهية والشعور بالذنب حتى يتمكن فى نهاية العلاج من تقبل الواقع ومصالحة نفسه مع الموت ، ومواصلة حياته بشكل طبيعى .

وبعد أن ناقشت التأثيرات النفسية لفقدان عزيز بالموت والصور المرضية لهذه الحزن لابد من توجيه المناقشات إلى المرأة الأرملة والتى لا شك أنها عرضة لكل ما ذكرت من المراحل والدفاعيات النفسية ، ولكن ما يزيد فى حالتها الخاصة هو التغير الجذرى لأسلوب وشكل حياتها بل انقلاب نظام يومها الذى قد يتمثل فى

أمور بسيطة مثل ميعاد تناول الطعام الذى غالبا ما يرتبط بعودة الزوج من العمل وكرسيه الشاغر وعدد الأطباق والملاعق على مائدة الطعام وأشياء صغيرة أخرى تواجهها كل يوم .

ولكن أهم وأخطر تغيير هو هذا التحول فى ذاتها وتعريفها لنفسها ففجأة تشعر بأنها لم تعد زوجة ولم تعد جزء من كينونة ثنائية وأنها أصبحت كائن جديد يدعى "أرملة" وتوجه لأول مرة فى حياتها التفكير كفرد واتخاذ القرار وحدها بدون الرجوع إلى الشخص أو هذا الآخر الذى كان على الأقل جزء هام فى النقاش إن لم يكن فى حقيقة الأمر صاحب كل قرار .

ولا شك أن خطورة هذا التغير وصعوبته ترتبط بالضرورة بدرجة اعتماد المرأة على الرجل ومدى هذا الاعتماد . ومن الطبيعى أن تشعر الأرملة فى هذه الظروف بأن من المستحيل أن تتقبل هذا الوضع الجديد وتتحول وتبدأ فى تعلم قواعد جديدة وتنسلخ من دورها القديم لتقوم بالدور الجديد المنتظر منها . وتكون النتيجة الرفض والخضوع لحالة الحزن وما فيها من استسلام وسلبيه وتزيد درجة اعتمادها الذى يوجه إلى الآخرين من المقربين وخاصة

الأبناء . وقد يصل إحساسها بالسلبية والضآلة وقلة الحيلة والاعتمادية إلى أشكال مرضية تشبه الإكتئاب الاكلينيكى .

وتستمر الأرملة فى الحياة كما لو كان زوجها ما زال حيا بتحنيط كل ما حولها وعدم التعرض لأى موقف من المواقف التى قد تفرض عليها مواجهة الحقيقة ومواجهة نفسها وهو ما يعرف باعتزال الحياة وإيقاف الزمن الذى قد يستمر لسنوات إما أن تفيق منه الأرملة أو أن تتدهور حالتها النفسية والعضوية إذا لم تعالج وبالرغم من تركيزى على الآثار النفسية الخاصة بحالات الترمل إلا أن هذه الجوانب النفسية ترتبط بشدة بنوعية التبعات الاجتماعيه التى تعقب وفاة الزوج والتى تشابه إلى حد كبير ما ذكرته تحت بند الطلاق وأهمها بلا شك هو التدهور الاقتصادى والمعيشى وما يترتب على ذلك من مشاكل أخرى . وحزن الأرملة حزن معقد يرتبط بصورة واضحة بدور المرأة السلبى والتقليدى فى الأسرة وتوقع اعتمادها على زوجها فلهذا ليس بغريب أن نجد هذه المرأة غير قادرة على الاستمرار بعده بدون توجيه هذا الاعتماد إلى طرف آخر فى الأسرة والذى غالبا ما يكون أحد الأبناء . وبالرغم من أن

الحزن فى هذه الحالات يتطلب المعونة الطبية إلا أنه يمر بدون ملاحظة أنه مرضى لأنه فى ظاهره مقبول وطبيعى مع التوقعات السائدة فى المجتمع والتى قد تجد فى توقف المرأة عن الحياة بعد وفاة زوجها دلالة على حبها وإخلاصها له متجاهلة سلبيتها واعتمادها على الآخرين وخوفها من مواجهة المشاكل وفشلها فى اتخاذ القرارات اللازمة والتى تتعلق بها أو بالأسرة ككل .

ومن الواقع أن مشاركة المرأة لزوجها أثناء حياته فى الأمور التى تتعلق بها وبإدارة المنزل والوضع المالى للأسرة وغيرذلك من الشئون واعتيادها على تحمل المسئولية وأخذ الفرصة فى صنع القرارات من الجوانب العملية التى قد تبدو بسيطة أو عادية ولكن لها دور كبير فى حماية المرأة من الإصابة بردود فعل مرضية بعد وفاة الزوج قد يكون لها عظيم الأثر على نفسها ونفوس الآخرين من حولها .

والأسلوب العلاجى الذى يتبعه الطب النفسى فى مساعدة المرأة الأرملة كى تعبر هذه المرحلة الحزينة فى حياتها يدور فى بادئ الأمر حول نوعية العلاقة بينهما وبين زوجها أثناء حياته

ويتدرج بعد ذلك ليتناول شعورها الحالى من الاستسلام والضعف وعدم مقدرتها على مواجهة الواقع وملء الفراغ الذى تركه الزوج بجانب مقاومتها لتعلم الجديد والضرورى الذى يمكنها من التخلى عن دور المسكينة والمستضعفة ويعطيها القوة للبحث فى داخلها عن منابع الثقة والسمات الإيجابية التى لم تكن تعرفها عن نفسها من قبل مما يجعلها ترى الحياة بنظرة جديدة تدفعها إلى بناء حياتها من جديد .

الأمومة

الحمل والولادة

الحمل والقلق

سـرداب فى مستشفى الولادة طويل
صرخات عذاب وراء كل باب و عويل
وفى الطريق متزوقين البنات
متزوقين للحب و المواويل

صلاح جاهين

القلق جانب هام من الجوانب النفسية التى تصاحب الحمل بل هو عامل قادر بذاته على منع حدوث الحمل من بادئ الأمر . والقلق شعور متوقع وطبيعى فى ظروف الحمل إلا أن علاقته به علاقة معقدة . فقد يكون القلق بسبب مخاوف حقيقية من حدوث مضاعفات للأم أثناء الحمل أو الولادة ترجع لأمور عضوية خاصة بالمرأة الحامل وقد يزيد القلق بدوره عرضة المرأة لهذه المخاطر حيث أن له تأثير معروف على صحة الحمل ومساره .

والمخاوف التى تتسبب فى حدوث القلق للمرأة الحامل كثيرة ،

منها المضاعفات العضوية التى يمكن حدوثها فى فترة الحمل وأيضا الخوف من التشوهات الخلقية للجنين أو موته داخل الرحم أثناء الحمل ولا شك أن سرد هذه الجوانب يخرج عن نطاق هذه الكتاب إلا أن الإشارة إليها هامة وضرورية وقد إنتبه المهتمون بصحة المرأة لعامل القلق فى فترة الحمل مما أدى إلى إدارجه فى برامج الرعاية المختلفة التى تنظم للمرأة الحامل والتى من خلالها يمكن للمرأة الحامل تفهم أسباب قلقها وإتباع الأساليب المعروفة والقادرة على التقليل منه مثل تمرينات استرخاء العضلات ، وإذا كان الحمل مصدرا هاما للقلق فالخوف من الولادة وألمها يشكل الجانب الأكبر منه .

ألم الولادة

لفترة طويلة تجاهل الطب فيها ألم الولادة على أنه جزء لا يتجزء من تجربة الأمومة ثمنا تدفعه كل أم بل أنه ضرورى لها أن تعيش هذا الألم لكى يكتمل داخلها الإحساس الفريد بالأمومة ، وحديثا بدأ الطب تدريجيا التخلى عن هذا الموقف تجاه ألم الولادة وحاول فهم وتقييم هذا الالم وإيجاد الوسائل التى من الممكن عن طريقها تخفيف معاناة الألم أثناء الولادة ولكن ما حدث نتيجة لذلك كان صوره متطرفة هى الأخرى فقد أصبح شعار الولادة بدون ألم هو الشعار السائد وليس هناك بالطبع ما يمنع من تلك الممارسة إذا كانت الولادة بدون ألم لن تجلب بدورها آلاما ومضاعفات أكثر شدة وحده من ألم الولادة نفسه . فالوسيلة التى تستخدم للحد من الألم هى تخدير هذا الألم الذى أصبح السبب الرئيسى الآن لوفيات الأمومة فى العالم والتى تقدر بالعشرين فى المائة بالرغم من التقدم والتطور الذى حدث فى طب التوليد والذى قضى على الأسباب التقليدية التى كانت تودى بحياة الأم فى الماضى .

ولاشك أن الوفيات التى ترجع إلى مضاعفات التخدير الكلى

تزيد فى الوحدات التى لا تملك الاستعدادات الكافية للإنعاش فى حالة حدوث المضاعفات المتوقعة من عملية التخدير ولابد للمرأة من أن تعلم المزيد عن هذه الأساليب المستخدمة فى هذا المجال وتدرك خطورتها فليس هناك أية ضرورة طبية علمية لاستخدام التخدير الكلى فى حالات الولادة الطبيعية ولا يوجد تبرير لاستخدامه فقط من أجل التحكم فى ألم الولادة .

وإن كان للتخدير دور ما فالنوع الذى تجمع عليه الآراء الطبية هو نوع من التخدير النصفى (الإبيديورال) الذى يعلل انتشاره بسبب عدم دراية المرأة به أو إعطائها الحق فى اختيار الوسيلة بجانب أنه أسلوب يتطلب مهارة خاصة من طبيب التخدير الذى لابد أن يقوم بهذه المهمة بينما تتساهل بعض وحدات التوليد وتعطى التخدير الكلى بواسطة غير أخصائيين على أنه مجرد حقنة فى الوريد «الإنترافال» ولو أن بالطبع عواقبه جسمية وخطيرة لغاية كما ذكرت فقد يتسبب فى حدوث غيبوبة للأم أو وفاتها وأيضا تحدث مضاعفات للمولود قد تؤثر على مراكز الحركة فى مخ المولود. أو على ذكائه مما يسبب شللا أو قصور حادا فى الذكاء .

مفهوم الأمومة

للأمومة أهمية تاريخية ترجع إلى بدء الخليقة ونشأة الإنسان ، فالأم فى الأسطورة المصرية القديمة كانت السماء (نوت) التى تخرج الشمس من رحمها كل يوم وهى أروع الصور التى نقشت فى الصخور لإيزيس ترضع إبنها حورس وجاءت الأديان لتؤكد هذه القدسية وتمنح الأمومة مكانة خاصة فى مريم أم المسيح وفى الأم التى أوصى الرسول بها وقال إن الجنة تحت أقدامها . ولكن ما هى مشاعر المرأة تجاه هذه الأمومة وماذا تعنى لها ؟ هل هى أمر مسلم به يتماشى مع مسيرتها البيولوجية أو مجرد غريزة موجودة فى تكوينها الحيوانى وظيفتها البقاء على الجنس كما تقول بعض المدارس أو هى الشئ الذى تميزت به المرأة عن الرجل وفرصتها الوحيدة للإبداع وتحقيق الذات والرخصة التى تعطيها حق التميز وأخذ مكانة خاصة فى المجتمع .

والأمومة تمنح المرأة "سببا" بأن وجودها فى الحياة له معنى وغرض ويلعب الأطفال دورا هاما فى دفعها وحثها على الحياة . وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعى

والعاطفى فهى تحيا من أجل تربية هذا الطفل الذى يصبح أملا ترقبه وتحلم به فهو المستقبل الذى تعيش به وعليه .

ولأن المرأة بسبب ظروفها الاجتماعية متوقع منها الاعتماد على الغير فالشعور الذى يعطيه الطفل لها من اعتماده الكلى والجزئى عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف والاعتمادية فأخيرا وجدت من يريدها وحدها ويعتمد عليها فى حياته بل أنه كائن حى قد يموت إذا لم تكن هى بجواره ترعاه وتهيئ له الظروف للنمو .

وهناك علاقة بين شعور المرأة بسلبيتها ودرجة تعلقها بالطفل فى مراحل نموه المختلفة فقد وجد أن المرأة الأكثر اعتمادا على غيرها والتى لاحيلة لها تحب الأطفال فى سن الرضاعة عندما يكون إعتمادهم واحتياجهم للأم فى أقصى درجاته .

وكثيرا ما تبدأ الأم فى الشعور بالضالة فى أهميتها فى حياة الطفل مع نموه مما يدفع منهن للجوء إلى الحمل مرة أخرى حتى يتكرر هذا الشعور المشبع بأن هناك من يحتاجها فى كل شئ وربما يكون هذا السبب أيضا وراء أفضلية بعض الأمهات للطفل "الأنثى" لتوقعها أن الإبنة ستكون أكثر اعتمادا عليها على الأقل

لفـتـرة أطول من الإبن وهذا النوع من الأمـومـة يجـد الإسـتـجـابه لاحتياجات الطفل البيولوچية . من التغذية والتنظيف وغيره أسهل وأفضل نفسيا بالنسبة لهن على عكس الاحتياجات العاطفية التى يجدن صعوبة كبرى فى الإحساس بها والاستجابة لها .

وأحيانا تجد المرأة فى طفلها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها وطموحاتها التى حرمت هى من تحقيقها وترى فى حياة طفلها فرصة كى تحيا حياتها مرة أخرى من خلاله ، وقد يصل بها الأمر إلى أن تدور حياتها فقط حول هذا الطفل الذى تخطط وتتخيل له ما تراه الصائب والأفضل أملا فى أن يتحقق فى نهاية الأمر هذه الآمال العريضة التى تتوقعها منه حتى ولو كان هذا على حساب اعتبارات أخرى تهمها هى كفرد أو تؤثر على الزوج أو باقى أفراد الأسرة .

وتنقسم مراحل الأمومة علميا إلى ثلاثة أولها يعرف بمرحلة الاحتواء وهذه المرحلة تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولية بعد الولادة وفيها تشعر المرأة بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل خارجها وترفض تماما رؤيته بأى

صورة أخرى . وهذه المرحلة طبيعية إذا لم تتعد الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم . أما المرحلة الثانية فهى اعتبار الأم للطفل إمتداد لها ، ظل لها يتحرك فقط بإرادتها وبالطبع تصبح هذه المرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد المرحلة الأولى من الطفولة . ولا شك أن طور الأمومة الناضج يتمثل فى مقدرة الأم على أن ترى طفلها بصورة منفصلة له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده فى الحياة ليس من أجل إشباع احتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص به .

وإذا كانت الأمومة أعطت للمرأة مكانة خاصة قد تصل أحيانا إلى القدسية فهذه الأمومة نفسها جعلت منها أيضا المسئولة الأولى والأخيرة عن أى مشاكل نفسية يعانى منها الطفل لدرجة أن كتب الطب النفسى جاءت بتصنيفها للأم على حسب درجة مسئوليتها ونسبت لها أوصافا تتصل بالمرض نفسه كما لو كانت الأم تحمل فى داخلها الأسباب الكافية المسببة لهذه الحالات المرضية متجاهلة تماما العوامل البيئية والعوامل الوراثية وبالرغم من أن إلقاء تبعات المشاكل النفسية التى يعانى منها الطفل على

الأم غـيـر علمى وغـيـر عـادل إلا أن دور الأم فى التكوين النفـسى للطفل لا يمكن أن يستهان به على الإطلاق ويتلخص هذا فى القول المشهور :

«إذا أردت أن تفهم نفسك فافهم أمك أولا»

التكوين النفسى للطفل

أطفالك ليسوا أطفالك
وإنما أتوا للدنيا من خلالك
وإذا كان جسدك قد احتوى
أجسامهم الصغيرة
لكن لم يحتوى أرواحهم الطليقة
وبالرغم من أنهم معك وبجوارك
فليس لك حق امتلاكهم
من الممكن أن تعطيهم الحب
ولكن لا تعطيهم أفكارك
لأن لهم أفكارهم هم

جبران خليل جبران

كان اهتمام المدرسة التحليلية بتكوين الطفل النفسى نابعا من تركيز فرويد فى نظرياته على غريزة الجنس وتطوره الجنسى الذى تبعا للنظرية يأخذ ثلاثة مراحل تمتد عبر السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل . ولقد أسمى فرويد المرحلة الأولى "الفمية" نسبة

إلى الفم وترمز إلى علاقة الطفل بثدى أمه والذى يعتبر بالنسبة له منبعا للراحة والإحساس بالأمان بجانب كونه مصدرا للغذاء وهذه المرحلة هى أكثر مراحل الطفل الاعتمادية وتقول النظرية بأن توقف نمو الطفل عند هذه المرحلة قد يكون مسئولا عن حدوث اضطرابات نفسية فى مرحلة النضج فيما بعد والتى تتمثل فى زيادة عرضته للإدمان إيضا للإكتئاب . أما المرحلة الثانية فتعرف "*بالشرجية*" والمقصود بها فترة إدراك الطفل لمقدرته على التحكم فى عملية "*التبرز*" ومفهوم الالتزام والتمرد وهناك تحليل يشير بأن صعوبة اجتياز هذه المرحلة عند الطفل تؤدى إلى التزام مرضى وعدم مرونة فى التصرف ورغبة مرضية للوصول إلى الكمال قد تصل إلى درجة الوسواس .

ولا شك أن أهم هذه المراحل هى المرحلة "*الأوديبية*" التى ترجع إلى العقدة الشهيرة التى أسماها فرويد "عقدة أوديب" والتى يعطيها الكثيرون أهمية كبرى لدرجة الظن بأنها المحور الرئيسى لعلم النفسى .

وأصل العقدة يعود إلى أسطورة يونانية قديمة تحكى بأن

العرافة تنبأت بأن أمير طيبه "أوديب" سوف يقتل أبيه ويتزوج أمه ويحدث بالفعل ما خافته العرافة حيث أن الأب فى الأسطورة تخلى عن طفله وهو صغير فأخذه أغراب وتولوا تربيته وعندما كبر أوديب علم بأن هناك حيوان مفترس متوحش يهدد أمن المدينة ويفتك بأهلها وعند محاولته قتل الحيوان يقتل أبيه أيضا عن طريق الخطأ وبدون علم ويصل إلى المدينة منتصرا حيث تكافئه الملكة بالزواج منه بدون علمه أيضا بأنها أمه وعند علمه بذلك يخزق عيناه ويصير أعمى يتخبط فى الحياة وحيدا .

وقد لجأ فرويد إلى هذه الأسطورة ليوضح بصورة رائعة ورمزية أهمية تعلق الطفل الذكر بأمه فى هذه المرحلة والذى يتضمن شعوره باللذة والإشباع الذى يضاهى اللذة الجنسية بجانب الإحساس بالغيرة والتنافس مع الأب والخوف من عقابه .

ولا شك أن محاولة فهم النظرية الفرويدية للتطور الغريزى للطفل يتطلب شرحا مطولا يخرج عن حدود هذا الكتاب بجانب أن نظرياته قد تطورت وأخذت أشكالا أخرى فى أعمال كل من "أنا فرويد" و "ميلانى كلاين" اللتان إهتمتا بشكل عميق ومكثف

بالتحليل النفسى للطفل .

وقد وجدت السيدة "ميلانى كلاين" فى خيال الطفل رموزا غنية تعبر عن مشاعره وصراعاته الداخلية واهتمت بعلاقة الطفل بأمه الغير غريزية ودورها فى تركيبته النفسية فقد تبين لها أن الأطفال فى السنوات الأولى من عمرهم غير قادرين على التمييز بين الخيال والحقيقة وأيضا الخير والشر . والأم فى هذه المرحلة تمثل كل من الحنان والحب "وهو الجانب الحسن" وأيضا العقاب والامتناع والإبتعاد أحيانا وهو ما يراه الطفل «الجانب السئ» وفى بداية الأمر يختزن الطفل الصورة الحلوة عن الأم فقط ويسقط أو يعكس الصورة السيئة على الآخرين وهذا ما يدعى بموقف "المضطهد" ولكن مع تطور الطفل يدرك أن الحسن والسئ يتمثل ويوجد فى شخص واحد ولابد له من تقبل هذا الإحساس المتناقض والمزدوج من الكراهية والحب فى نفس الوقت ويعرف هذا الموقف الجديد بالموقف "الاكتئابى أو الحزين" والمعروف بأنه إذا لم يستطع الطفل التعامل بصورة صحية مع هذا الخليط من المشاعر المتناقضة فقد ينمو ويصل إلى مرحلة النضج وكله مخاوف من تحطيم من يحبه

ومن المهم أيضا الإشارة بأنه إذا فقد الطفل أحد الأبوين فى هذه المرحلة من نموه النفسى سواء بالموت أو الانفصال قد يتولد فى داخله الشعور بإنه المسئول عن ينتج عنه إحساس عظيم بالذنب ينمو داخله قد يعرضه للاكتئاب المتكرر فى فترات متتالية من حياته . ولقد كانت نظريات كلاين الركيزة التى بنى عليها كل من "بولبى" و "وينيكوت" آراءهم فى علاقة الطفل بأمه .

وربما يكون "بولبى" من المسئولين بالدرجة الأولى عن الاهتمام الزائد الذى أعطى لضرورة تواجد الأم مع الطفل فى السنوات الأولى من عمره ، فعلى عكس "كلاين" التى اهتمت بخيال الطفل كان اهتمام "بولبى" بالعلاقة المادية التى تربط الطفل بأمه على أرض الواقع ودورها فى تلبية احتياجاته البيولوجية ولا شك أن نظرياته كان لها دورا فى إشعار الأمهات بالذنب اذا ما تركن أبناءهن فى السنوات الأولى من عمرهم من أجل العمل مما جعل عمل المرأة المبرر التقليدى والتعليل البسيط الذى يراه الجانب المعارض لعملها لكل المشاكل النفسية التى قد يصاب الطفل بها فى مرحلة الطفولة أو عند الكبر ، وبغض النظر عن تطرف البعض

فى تفسير نظريات "بولبى" إلا أن هدفه الحقيقى كان التنبيه بأهمية الترابط والاتصال بين الطفل وأمه والتى اتضحت فى أعمال "وينيكوت" التى أعطت أبعادا جديدة لنظرية "بولبى الترابطية .

وكان "وينيكوت" من أوائل المهتمين بنوعية هذا الترابط بين الطفل وأمه وركز على أهمية هذه العلاقة من الناحية العاطفية . نبه بضرورة شعور الطفل بالأمان فى علاقته مع أمه . وأضاف وينيكوت" أن هناك درجة من الصلاحية لابد أن تتوفر فى الأم لكى يتحقق هذا الشعور بالأمان . وأكد أهمية إشعار الأم للطفل بأفضليته وتفرده الذى يلعب دورا هاما فيما بعد بإحساسه بقيمته بين الآخرين . ودلت الدراسات أن شعور الطفل بقيمته فى نظر أمه فى المرحلة المبكرة ضرورى لتكوين صورة إيجابية عن نفسه وليس المقصود بهذا توصيل الأطفال إلى الأحساس بأهمية مزيفه أو الغرور ولكن الشعور بأنه ليس مجرد شئ لا قيمة حقيقية له . وهذه الأهمية مقصورة على السنوات الخمسة الأولى من عمر الطفل والذى تبدأ الأم بعدها تدريجيا فى نقل الطفل إلى واقع الحياة

ليعيش بصورة تعادلية أو تكافؤية مع الآخرين .

وفكرة "الأمان" التى جاء بها "وينيكوت" هى أهم معالم نظريته وتعنى إيمان الطفل بأن العلاقة بينه وبين أمه لا يهددها شئ ولا حتى الانفصال ، وهنا تظهر أهمية الانفصال المؤقت الذى يليه لقاء ولهذا فعمل المرأة كثيرا ما يخدم هذه الفكرة حيث يتعلم الطفل ويتأكد من أن أى فراق وقتى عن الأم سيعقبه التواصل واللقاء مرة أخرى وأن علاقته بأمه ليست علاقة مكانية مادية ولكنها علاقة اذا انفصلت التحمت بصورة متوقعة وآمنة . وقد تكون فرصة الطفل فى النمو العاطفى أفضل كثيرا فى هذه الظروف من الطفل الذى تتواجد أمه معه بشكل مستمر ولكن بدون أن تدرى تنقل له الإحساس بعدم الأمان لدرجة شعوره بأنها إذا تركته وذهبت إلى الحمام أو المطبخ رحلت ولن تعود مما ينتج عنه التعلق الزائد بالأم والإلتصاق بها أينما ذهبت . وفى كثير من الأحيان يتكون عند الطفل مخاوف مرضية قد تلازمه حتى سن الإلتحاق بالمدرسة ويشعر بالخوف من ترك الأم لقلقه أنه إذا عاد للبيت فلن يجدها .

ولا شك أن الشعور بالأمان فى علاقة الطفل بأمه هى الركيزة

الأساسية لإحساسه بالأمان فى علاقته الناضجة فقد تبين من الدراسات أن هؤلاء الأفراد والذين يوصفوا بالفشل وعدم النجاح فى العلاقات العاطفية كانت طفولتهم تتسم بعدم الثقة أو الأمان فى العلاقة مع الأم ومن الأهمية الإشارة إلى أسلوب الأم فى التعامل مع الطفل الذى قد يكون مسئولا عن نقل هذا الإحساس والذى قد تستخدمه الأم كوسيلة عقاب مثل أنها ستكف عن حبها له أو أنها ستترك المنزل لأن صبرها نفذ من تحمل تصرفاته أو أنها تتمنى الموت أمامه حتى يخلصها من العذاب الذى هى فيه والذى يشكل الطفل جانبا منه. وهذه من الأساليب التربوية الخاطئة التى تعتقد الأم أنها قادرة على تقويم وتهذيب طفلها أو قد تلجأ لها أحيانا كوسيلة عقاب غير مباشرة للزوج ويدفع الطفل الثمن فى النهاية .

وإذا كان فرويد وكلاين ووينيكوت أعطوا الأهمية المطلوبة والضرورية للتكوين العاطفى للطفل فكل من "بياج" و "إريكسون" وجهوا النظر إلى التكوين العقلى والإجتماعى للطفل . وقد قال "بياجى" بأن التكوين العقلى للطفل يبدأ من لحظة ولادته وقبل أن

يتمكن من استخدام اللغة وهى المرحلة التى أسماها مرحلة "الفكر الغير منطوق" وتستمر هذه المرحلة مدة عامين يمر بعدها الطفل بمرحلة "التفكير الحرفى" الذى يستمر حتى عمر السابعة والمقصود بالتفكير الحرفى هو قصور الطفل عن التعرف على معنى أو مضمون الأشياء فكل ما يقدر عليه فى هذه المرحلة هو التعرف على الأشياء الماسية والمحسوسة فقط ، ولكن مع سن السابعة يبدأ تدريجيا فى التمكن من "التجريد" أى نسب الأفكار والمعانى للأشياء والمثال على ذلك أن الطفل فى المرحلة الحرفية يدرك أن "العروسة جميلة" ولكن فى مرحلة التجريد يبدأ فى فهم أن الجمال صفة موجودة فى حد ذاتها ومنفصلة عن الشئ الذى يمثل الجمال . ولا شك أن دراسة "بياجى" المستفيضة فى التطور العقلى للطفل كان لها أكبر الأثر على التربويين والتعليميين وكان لها وقعها أيضا على صناعة لعب الأطفال التى أخذت هذا الشكل المرحلى لكى تتناسب اللعبه مع العمر الفكرى للطفل والمتوقع منه فى كل مرحلة . ومن الأهمية الإشارة بأن البيئة التى يعيش فيها الطفل ونوعية المؤثرات التى يتعرض لها تلعب دورا هاما فى تطوره العقلى

وخروجه من المرحلة الحرفية للفكر إلى المرحلة التجريدية . أما عن شعور الطفل بعلاقته بالأسرة والمجتمع ككل فقد دلت نظريات "إريكسون" بأن وعى الطفل بنوعه الجنسى واستقلاليته كفرد يبدأ فى سن الثالثة من العمر وينتج عن الإحساس بالتنافس والغيرة من الآخرين الذى يتمثل فى بادئ الأمر فى غيرته من إخوته وهذه الفترة من تطوره الاجتماعى محورية فى تكوين شخصية الطفل وشعوره بنفسه وسط الآخرين .

وبالرغم من هذا الكم من النظريات التى حاولت شرح التطور العاطفى والعقلى والاجتماعى للطفل إلا أن هناك قاعدة مشتركة تجمع بين كل هذه النظريات ألا وهى أن مرحلة الاعتماد الكلى على الأم يكون فى العام الأول من عمر الطفل ويبدأ بعد ذلك إحساس الطفل بفرديته وشعوره بأنه كائن منفصل ومستقل حتى فى هذه السن المبكرة ومع سن الثالثة من العمر يبدأ الطفل فى إدراك مكانه بين الآخرين وأهمية التنافس معهم من أجل إثبات هذا الوجود .

الأمومة الحزينة

مع تجربة الأمومة يتوقف كيان المرأة كفرد أو كوحدة مستقلة وتبدأ حياتها تأخذ شكلا وصورة جديدة فالطفل يشارك بالفعل كيانها ومنذ لحظة ميلاده وهى حينئذ فى أغلب الأحيان لا ترى ولا تقيم إلا من خلال دورها كأم وعلاقتها بطفلها .

وبالرغم من كل المميزات التى تتحقق للمرأة من خلال دورها كأم إلا أن الأمومة بدون شك تفقد المرأة هذا الإحساس الخاص بالفردية أو الانفرادية والشعور بالحرية والتلقائية. وكثير من مسئوليات الأمومة بغض النظر عن التصوير الوردى لها إلا أنها فى طبيعتها مجهده ومؤلمه وفيها جوانب غير محببة للنفس .

ولهذه الأسباب أحيانا ما تشعر المرأة "الأم" بنوع من التمرد على هذا الدور الذى قد يصل إلى حد رفض الطفل أو حتى الإحساس بالكره تجاهه ولأن هذه المشاعر غير مفترضة فى إى أم أيا كانت ومتعارضة تماما مع كل ما نبتت ونشأت عليه بأن الأمومة حتما وطبيعيا أن تكون المصدر الرئيسى لسعادتها وشعورها بالتكامل فلا تجد المرأة وسيلة غير التنكر لهذه المشاعر

وكتمانها وعدم مصارحة حتى نفسها بهذا لاقتناعها بأن الخطأ فيها لأنها لا تملك مشاعر طبيعية ولابد أن هناك خلل ما فى عقلها مما يتسبب عنه حالات الاكتئاب المعروفة بعد الولادة .

وتقول المدرسة التحليلية بأن هذا الشعور "برفض الأمومة" يرجع إلى مشاعر المرأة تجاه أمها ورفضها لها فى اللاوعى وخوفها من أن تصبح مثلها لاقتناعها أن أمها لم تعطيها الأمومة الحسنة وهى بدورها لم تكون أما جيدا تجاه أطفالها .

وبغض النظر عن كل هذه العوامل النفسية التى هى بالضرورة هامة للغاية فى حدوث هذا النوع من الاكتئابات إلا أن هناك عوامل أخرى دلت الأبحاث العلمية بارتباطها بحدوث هذه الحالة وأهمها عدم الاستعداد النفسى للمرأة لكى تكون أما فى هذه المرحلة من حياتها ورضوخها فى نهاية الأمر بسبب ضغوط الزوج أو الأسرة ومما لا شك فيه أن تعقيد الأحوال الاقتصادية بعد الولادة وقلة مصادر المساندة من جانب الأسرة والأصدقاء وأيضا انعدام الإحساس بمشاركة الزوج فى هذا الأمر لاعتقاده بأن هذه الأمور تخص الزوجة فقط - لها قدر كبير من الأهمية .

ومن العوامل الحيوية هو صدمة المرأة فى جنس الطفل وهذا عامل له أهمية خاصة فى مجتمعاتنا ، فكثيرا ما تسعى المرأة لإنجاب الذكر ومن الجدير هنا التنويه بأن تحديد جنس المولود ليس له أى علاقة بالمرأة ولكنه أمر يتعلق بچينات الرجل . ومع هذا ينصب اللوم على المرأة لأنها فشلت فى إنجاب الذكر المرغوب فيه وتصبح المولودة "الأنثى" طفل غير مرغوب فيه بل مصدرا لتعاسة الأم وتذكرة مستمرة لها بالإحباط المتكرر والفشل .

ويقلل البعض من شأن تأثير الأمومة على عمل المرأة الذى قد يضطرها إلى فقدان شئ هام فى حياتها يجعلها تشعر أنها تعبر أكثر من خلاله عن وجودها وطموحاتها وإذا لم تتسبب الأمومة فى حرمان المرأة من وظيفتها فهى فى أغلب الأمور تعوق من تطورها وتقدمها الوظيفى .

وتختلف درجات اكتئاب ما بعد الولادة من شعور مؤقت بالحزن يتميز بالإحساس بفقدان الثقة فى النفس والشعور بعدم المقدرة على رعاية الطفل مع نوبات بكاء شديد . وقد لا يستمر هذا النوع أكثر من أيام معدودة أو قد يأخذ فترة أسابيع .

وكما ذكرت فى الباب الأول عند شرحى للاكتئاب بأنه ليس مجرد شعور بالحزن ولكنه فى صميمه شعورا بالسلبية والضآلة وتعانى المرأة أحيانا من الصورة الكاملة للاكتئاب الإكلينيكى بكل أعراضه البيولوجية وفى هذه الحالات لابد من التدخل الطبى والأخذ بنصيحة الطبيب النفسى وغالبا ما يكون العلاج بمضادات الاكتئاب .

وقد تصل حدة هذه الحالة فى ظروف نادرة إلى حالة يختلط فيها الاكتئاب مع الهوس وتكون المرأة فى حالة هياج مستمر وقد تظهر ميول عدوانية منها تجاه الطفل أو تجاه نفسها . وتبعا لدرجة الحالة فقد يستدعى الأمر دخول الأم المستشفى للعلاج وأود ذكر وجود وحدات علاجية فى المجتمع الغربى خاصة بعلاج الأم والطفل معا - حيث يدخل الطفل المستشفى مع الأم وتحت رعاية الأخصائيين وأشرافهم تعالج الأم من هذه الحالة ويلاحظ عن قرب تطور علاقتها بالطفل وتقبلها له وتهيئة الظروف المناسبة لنمو شعورها بالثقة فى نفسها ومقدرتها على ممارسة دورها كأم .

وتدل الأحصائيات فى العالم الغربى أن هذه الحالة تصيب

خمسة عشر فى المائة من النساء بعد الولادة ولا أعتقد أن هناك أحصائيات مماثلة تشير إذا ما كانت هذه الحالات تحدث بنفس النسبة أو بنسة أقل فى مجتمعاتنا مما يشير إلى ضرورة المزيد من البحث فى هذا المجال ٠

أنوثة بلا أمومة

الأمومة تشكل فى ذهن الأغلبية كلمة أخرى أو مرادفا للأنوثة

وهذا الأرتباط الوثيق بين الأنوثة والأمومة هو السبب الرئيسى وراء أحساس المرأة الغير قادرة على الإنجاب بأنها أمرأة غير كاملة أو نصف أمرأة ، وتقول الإحصائيات أن حوالى عشرين فى المائة من الزيجات غير قادة على الأنجاب وأن خمسين فى المائة من هذه الحالات يتسبب فيها عقم الرجل إلا أن الأمر فى معظم الأحيان يعوز لأسباب تخص المرأة .

وكثيرا ما توصف المرأة بصفات جارحة تحط من قدرها وتجرح كبرياءها وحتى عندما تكون نظرة المجتمع متعاطفة تجاهها تكون متعالية تحمل فى طياتها الشعور بالشفقة وتشير أن هذه المرأة لا قيمة حقيقة لها .

والمرأة الغير قادرة على الإنجاب تمر بمشاكل نفسية عديدة قد تمتد لفترات طويلة وتصاحب سلسلة الفحوصات والتردد على الأطباء والعلاجات التى قد تصل إلى عمليات جراحية متكررة آملا فى أصلاح الأمر وإيجاد علاج ، وتعيش المرأة ألم الانتظار .

ومـرارته وتتـراوح أحـاسـيـسـهـا بين الأمل الواهى واليـأس من أن حلمها فى أن تكون أما يوما لن يتحقق أبدا وقد يصل الحكم بعد المحاولات الطبية المستفيضة إلى انعدام الأمل وتمر المرأة بمراحل من الحزن تشابه المراحل النفسية التى يمر بها الأنسان عند فقدان عزيز بالموت والتى وصفتها بنوع من التفصيل تحت بند الترمل .

وأول هذه المراحل هو الإحـسـاس بالتـمـرد على هذا الحكم والشعور بالظلم والإضطهاد والغضب لكونها ضحية العقم من دون النسـاء ويأتى بعد هذا الشـعـور بالذنب والاكتـئاب الذى قد يطول لفترات طويلة .

والحـزن هنا يكون على مـوت الحلم أو الأمل وكـأنهـا سلبت من هذا الطفل الذى عـاش فى خيـالها وشـعـرت مـعـه ومن خـلاله بأن أنوثتها تتحقق ولو فى الخيال .

وقـد يصل الحـزن بالمرأة إلى الشـعـور الفظيع بأن لا هـدف من حياتها وأن لا داعى من وجودها فى الحياة وعندما يصل الإكتئاب لهذه الدرجة لابد للمرأة من أن تستعين بالمساعدة الطبية لتقييم اذا ما كانت فى حاجة إلى علاج ومما لا شك فيه أن موقف الزوج من

الأمر موقفا حيويا وقدرته على تفهم حالتها النفسية ومساندتها فى غاية الأهمية .

إمرأة بلا مشاكل

فى يوم صحيت شاعر براحة وصفا
الهم زال والحزن راح واختفى
خدنى العجب وسألت روحى سؤال
أنا مت ولا وصلت للفلسفة

صلاح جاهين

من منا لا يحلم بالصفا وزوال الهم ولكن المشاكل كانت المرأة أو الرجل جزء لا يتجزء من طبيعة الحياة وعرضها ليس لإيجاد الحلول السحرية أو القضاء عليها ولكن الهدف الحقيقى هو زيادة الوعى بأسبابها وحث الفرد على رؤيتها فى حجمها الطبيعى والرفع من مقدرته على مواجهتها والتعايش معها .

وإذا كنت تعرضت فى هذا الكتاب لمشاكل المرأة - وقد يلومنى البعض على هذا التعميم - فلأن صحة المرأة النفسية تعتبر المؤشر الطبيعى للصحة النفسية لأى مجتمع ، وبالرغم من معالجتى فى هذا الكتاب للقضايا النفسية من الناحيه الطبيه إلا أنه غير واقعى الهروب من دور المجتمع والبيئة فى تحديد الصور النمطية

والمقاييس التى تحدد قيمة المرأة وما ينتظره المجتمع منها وإذا كانت بعض التشريعات والقوانين التى سنتها المجتمعات المتحضرة نجحت إلى حد ما فى المناشدة بحقوق المرأة وإتاحة الفرصة لها لإثبات وجودها واحترام قيمتها إلا أن اتاحة فرص التعليم وتعديل القوانين ليس كاف وحده لتغيير نظرة المجتمع التقليدية والأسلوب التى تعامل به المرأة والذى ترجع جذوره لأمور حضارية وتاريخية ربما يكون بها من التعقيدات واختلافات الرأى التى أدت فى النهاية إلى التناقض والازدواجية . وقد شبه وضع المرأة فى الدراسات الاجتماعية بوضع الرجل الزنجى الذى بالرغم من منحه نوع من المساواة والعدالة على الورق إلا أنه ما زالت نظرة الرجل الأبيض له فوقية ومتعالية تفترض فيه الضآلة والضحالة وقلة الذكاء والكفاءة.

ووضع المرأة يبدو أكثر تعقيدا حيث أن سلبية دورها طرحت على أساس تلاؤمها مع ما يراه المجتمع مناسبا وطبيعيا ، ولهذه فارتباط قلة الحيلة فى ذهن المرأة مع بيولوجيتها جعلها غير قادرة على مناقشة هذا الأمر الذى بدا لها أنه فطرى ومسلم به وكما قال

جوته "لا يوجد عبد أكثر عبودية من العبد الذى يظن أنه حر" .

والطب عموما وخاصة الطب النفسى لم يعط لصحة المرأة النفسية الاهتمام المطلوب بحكم تقاليده وأسلوب ممارسته الذى يهتم بالمشكلة من الزاوية الفردية بدون محاولة الربط بين الفرد والمتغيرات الاجتماعية والأيدولوجيات السائدة . هناك نوع من الشك لدى المرأة قد تصل حدته إلى الشعور بالمؤامرة بأن المؤلفات الطبية التى تناولت مشاكل المرأة العضوية والنفسية لم تتناول الكتابة بنظرة واعية ومنطقية ، وحتى إذا ارتبطت هذه الكتابات بشكل أو بآخر بالبيئة الخارجية كان مضمونها مجرد انعكاس لاهتمام المؤسسات العالميه مثل شركات الأدوية وصناعات التجميل ومؤسسات التخسيس وغير ذلك مما أعطى الانطباع بأن النظريات الطبية تتغير تلاؤما وتوافقا مع ما تمليه فوائد هذه الشركات والمؤسسات مستغلة الطب كأداة والمرأة كمستهلك يقبل بدون مناقشة ، فعلى سبيل المثال أهملت معاناة المرأة من أعراض نفسية شديدة قبل حدوث الدورة لا لسبب غير شيوعها ، وأيضا آلام الولادة التى اعتبرت لزمن طويل طبيعية بل ضرورية للأمومة

أصبحت الآن موضة قديمة وحل مكانها الولادة بدون ألم لكل امرأة قادرة على الشراء بدون علم كاف بمضاعفات التدخل الطبى الزائد والمشـاكل التى تنتج عن ذلك ، وعندمـا شـعـرت المرأه بأن فى مقدورها التحكم فى حيلتها من خلال توقيت مجئ الأطفال الذى يتلاءم مع استعدادها النفسى والتحكم فى تنظيم أسرتها عن طريق أساليب منع الحمل خاصة الأقراص جاء التخبط يخيف ويقلق المرأة من احتمالات حدوث السرطانات بينما أصبح طبيعيا ومنشرا وصف نفس الهرمونات لعلاج أعرض انقطاع الدورة وحل المشاكل النفسية والعضوية التى تبدو مترتبة عن وصول المرأة لسن اليأس .

وما زال مطلوبا من المرأة الجمال والرشاقة وأن يكون اهتمامها الأول والأخير منصباً على زوجها فطبيعى أن تعطى له الأهمية الرئيسية حتى ولو كان هذا على حساب عملها الذى يرى أنه ثانوى وغير هام وإذا أعطت المرأة لعملها الأهمية والالتزام المطلوب كان هذا فى نظر البعض دلالة على نقص فيها وأما إذا أهملته وأسفر عن ذلك فشلها قيل أنها أعطيت فرصة النجاح ولكن الفشل فى

طبيعتها فهى مجرد امرأة .

وبجانب كل هذا تبدو المرأة أيضا مسئولة عن كل المشاكل النفسية التى يمر بها أطفالها فإذا كانت تعمل أصبح العمل هو السبب المباشر فى حرمانهم الرعاية المطلوبة وإذا تعددت مشاكلهم بالرغم من وجودها الدائم كان هذا بسبب جهلها وقصور فكرها واتباعها الأساليب الخاطئة فى التربية ولهذا تجد المرأة نفسها فى تخبط متزايد مما يزيد من سلبيتها وعدم فاعليتها .

وإذا كانت القضية النفسية للمرأة قضية فيها من التعقيد ما هو فى الحياة نفسها فلا عجب إذا ظلت المرأة عرضة للمشاكل النفسية المزمنة ، وتناولى هذا الموضوع من ناحية الطب النفسى لشرح الأسباب والنظريات وراء كل هذا ما هو إلا محاولة متواضعة الغرض منها التعريف والتبصير أملا فى أن تبحث المرأة فى داخلها عن القوا الكامنة فيها من أجل التعامل مع الحياة وممارسة الاختيار الحقيقى بصور إيجابية وإبداعية وأهم من هذا كله أن تستطيع المرأة منح نفسها الحق فى النمو التطور .

فهرســــــــــت

رقم الصفـ

تعريف بالمؤلفة

* الدكتورة / مرفت عبد الناصر من مواليد القاهرة عام ١٩٥١

* تخرجت فى كلية الطب جامعة القاهرة عام ١٩٧٥.

* عملت منذ تخرجها طبيبة نفسية بمستشفيات الرويال فرى بلندن وساوثهامبتون بانجلترا.

* تشغل منصب استشارى ومحاضر فى الطب النفسى بجامعة ليستر بانجلترا منذ عام ١٩٨٥ وحتى الآن .

* عضو الكلية الملكية للأطباء النفسيين بلندن وحاصلة على كل من الماجستير والدكتوراة من جامعة لندن .

* حاصلة على دبلومتين في فلسفة وتاريخ الطب ولها اهتمام خاص بعلم المصريات.

* تتناول أبحاثها القضايا النفسية الاجتماعية ودور البيئة والعوامل الحضارية في نشأة المرض النفسي

* نشرت مقالات عدة فى مجال الطب النفسى فى مجلات البحث العالمية